

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

NAYARA PIRES NADALETI

**AVALIAÇÃO DA AUTOESTIMA, DO CONSUMO DE ÁLCOOL, DE TABACO E DE  
OUTRAS SUBSTÂNCIAS EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS DE UMA  
UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Alfenas/MG

2018

NAYARA PIRES NADALETI

**AVALIAÇÃO DA AUTOESTIMA, DO CONSUMO DE ÁLCOOL, DE TABACO E DE  
OUTRAS SUBSTÂNCIAS EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS DE UMA  
UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Nível Mestrado, da Universidade Federal de Alfenas, como parte dos requisitos para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Dr. Fábio de Souza Terra

Alfenas/MG

2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas  
Biblioteca Central – Campus Sede

N127a Nadaleti, Nayara Pires.  
Avaliação da autoestima, do consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados de uma universidade pública / Nayara Pires Nadaleti. -- Alfenas-MG, 2018.  
229 f.: il. --

Orientador: Fábio de Souza Terra.  
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -Universidade Federal de Alfenas, 2018.  
Bibliografia.

1. Autoimagem. 2. Consumo de Bebidas Alcoólicas. 3. Tabagismo.  
4. Drogas Ilícitas. 5. Serviços Terceirizados. 6. Saúde do Trabalhador.  
7. Enfermagem. I. Terra, Fábio de Souza. II. Título.

CDD-610.7



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Universidade Federal de Alfenas . Unifal-MG  
Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 . Alfenas/MG . CEP 37130-000



**Nayara Pires Nadaleti**

***“Avaliação da autoestima, do consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados de uma universidade pública”***

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovado em: 19/02/2018

Prof. Dr. Fábio de Souza Terra  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas-  
MG – UNIFAL-MG

Assinatura: Fábio de Souza Terra

Profa. Dra. Adriana Olímpia Barbosa Felipe  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas-  
MG – UNIFAL-MG

Assinatura: Adriana

Profa. Dra. Cláudia Umbelina Baptista  
Andrade  
Universidade José do Rosário Vellano -  
UNIFENAS

Assinatura: Cláudia

*Dedico este trabalho aos meus pais, **Sérgio e Nadir**, exemplos de calma, caráter, companheirismo, dedicação, sabedoria e amor.*

*À minha irmã **Nádia** e sobrinha **Marcela**, as quais me proporcionaram alegria, leveza e paz.*

## AGRADECIMENTOS

*Gostaria de agradecer a todos que de alguma forma contribuíram para a brilhante finalização deste projeto tão importante, este mérito também é de vocês! Agradecimentos especiais àqueles que participaram em alguma etapa desta caminhada...*

*Ao meu orientador, **Fábio de Souza Terra**, que desde o princípio me acolheu com muito carinho, compreendeu minhas dificuldades e contribuiu brilhantemente para a conclusão deste projeto. Obrigada pela paciência, pelos ensinamentos, pela sabedoria e pelas orientações. Agradeço grandemente por ter tornado esta trajetória leve. Você é uma pessoa em quem busco inspirações para me tornar melhor em tudo o que faço. Serei eternamente grata pela sua contribuição em meu crescimento profissional e pessoal.*

*A **Deus, Maria, São Bento e São Miguel Arcanjo**, por terem me dado calma, tranquilidade e forças para concluir este trabalho e para enfrentar todos os obstáculos encontrados nesta caminhada.*

*Aos meus pais, **Sérgio Donizeti Nadaleti e Nadir Cristina Pires Nadaleti**, pelo amor, pelos ensinamentos e por todo apoio. Obrigada por estarem ao meu lado em todas as minhas decisões, por acreditarem em mim e por darem forças quando o cansaço e o desânimo estiveram presentes. Se não fosse por vocês, eu nada seria. Eu os amo. Vocês são meus exemplos!*

*À minha irmã **Nádia Cristina Pires Nadaleti** por estar sempre ao meu lado apoiando as minhas decisões e por ter me dado o maior presente de todos; a **Marcela Nadaleti Euzébio da Silva**, que deu sentido à minha vida e a tornou mais leve, feliz e divertida. Amo vocês.*

*À minha avó, **Guilhermina Luiza Nadaleti** (in memoriam), que não pôde ver a conclusão deste trabalho, mas sempre me apoiou, acreditou e torceu por mim. Reafirmou e mostrou-me a importância de Deus e da fé.*

À minha tia, **Maria Pires**, por toda fé e apoio.

Ao **Tuff**, meu verdadeiro refúgio nos momentos de cansaço e desânimo. O ser capaz de amolecer qualquer coração.

À **Escola de Enfermagem da UNIFAL/MG e aos seus professores de graduação e pós-graduação**, por terem feito parte da minha formação profissional desde o ano de 2011. Obrigada por todos os ensinamentos e por terem contribuído para a formação de novos valores éticos e morais.

Ao professor **Denismar Alves Nogueira**, por ter contribuído com a estatística desta dissertação e por todos os ensinamentos de estatística, seja de maneira presencial ou à distância. Sou imensamente grata.

Aos professores **Adriana Olimpia Barbosa Felipe, Denis da Silva Moreira, Sueli de Carvalho Vilela, Sueli Leiko Takamatsu Goyatá e Zélia Marilda Rodrigues Resck**, pela participação no processo de refinamento do instrumento e pelas sugestões grandiosas.

Às empresas terceirizadas, **Adcon – administração e conservação Ltda e Meg – vigilância e segurança**, pela parceria e por ter concedido a autorização para a realização deste trabalho.

Aos **316 trabalhadores terceirizados** voluntários da pesquisa e aos **20 trabalhadores terceirizados** que participaram do estudo-piloto.

Aos alunos de iniciação científica, **Poliana Martins Ferreira e Jefferson Felipe Ribeiro**, pela contribuição na coleta de dados.

À banca examinadora, **Adriana Olimpia Barbosa Felipe e Cláudia Umbelina Baptista Andrade**, por terem contribuído brilhantemente no exame de qualificação e na defesa deste trabalho.

Aos **colegas de mestrado**, por toda união e companheirismo.

Às parceiras de apartamento **Amaliane Bernardes Arcas, Ana Tereza Minchillo e Lize Lopes Silvério da Silva**, por toda paciência, companheirismo e por estarem ao meu lado em todas as etapas, dividindo comigo as alegrias e as angústias. Vocês estarão sempre em meu coração.

Ao **Luis Paulo**, com quem pude compartilhar todos os meus êxitos e preocupações.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES**, pelo apoio financeiro.

Por fim, a todos os **meus amigos** que contribuíram de alguma forma.

**O caminho teve muitas pedras, mas eu venci com o apoio de vocês, muito obrigada!!!**



*Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos. Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento. Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda. Escolhi o branco porque quero transmitir paz. Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte saber. Escolhi ser **Enfermeira** porque amo e respeito a vida!*

**Florence Nightingale ([18--])**

*Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.*

**Carl Jung([19--])**

## RESUMO

Serviços terceirizados são uma prática cada vez mais utilizada no Brasil e no mundo pelas empresas, onde os trabalhadores terceirizados podem exercer atividades de baixa qualificação ocupacional e pouca valorização, cuja natureza do trabalho é principalmente manual, braçal e com demanda de esforço físico. Essa modalidade de serviço pode ser precária e gerar consequências para o bem-estar e para a saúde dessas pessoas. Dentre essas consequências, destacam-se as alterações na autoestima e o consumo de substâncias, incluindo o álcool e o tabaco. Assim, o objetivo deste estudo é avaliar a autoestima, o consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados de uma universidade pública de um município do Sul de Minas Gerais. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo-analítico e transversal, desenvolvido com 316 trabalhadores terceirizados de uma universidade pública do município de Alfenas-MG. A coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2016 e fevereiro de 2017, com os instrumentos: Instrumento de caracterização, Escala de Autoestima de Rosenberg, Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test e Fagerström Test for Nicotine Dependence. Também foi avaliado o nível de monóxido de carbono no ar exalado por meio do aparelho monóxímetro. Para a análise de dados, foram utilizados: estatística descritiva, Coeficiente Alfa de Cronbach, o teste de Qui-quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher com nível de significância de 5%. Foi estimado o odds ratio com intervalo de confiança de 95% e a regressão logística. Como resultados, encontrou-se que a maioria dos trabalhadores terceirizados era do sexo feminino; com faixa etária de 30 a 39 anos; casados ou conviventes com companheiros; católicos; com filhos; renda familiar mensal de 1.501 a 3.000 reais. A maior frequência de trabalhadores eram secretários atendentes; com tempo de profissão em serviços terceirizados de até 10 anos, e na instituição de quatro anos ou mais. A maioria desses trabalhadores possuía autoestima alta; as substâncias mais utilizadas na vida foram o álcool, o tabaco, a maconha e os inalantes; e grande parte dos trabalhadores apresentaram dependência física ao tabaco muito baixa e o status tabágico fumante. Constatou-se que apenas as variáveis sexo, faixa etária e turno de trabalho na instituição tiveram associação estatística com a medida de autoestima; que as variáveis que tiveram associação estatística com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool foram sexo, faixa etária,

estado civil, crença religiosa e quantidade de filhos e que apenas a variável prática de atividade física apresentou associação estatística com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco. Não houve associação estatística entre o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool e de derivados do tabaco com a medida de autoestima. A dependência física do tabaco apresentou associação estatística com o status tabágico. Assim, nota-se a necessidade de as empresas terceirizadas promoverem melhores condições de trabalho e favorecerem uma melhor qualidade de vida laboral e social a esses trabalhadores, além de adotarem medidas que detenham os fatores motivadores das doenças psíquicas, de alterações da autoestima e do consumo de substâncias.

Palavras chave: Autoimagem; Consumo de Bebidas Alcoólicas. Tabagismo. Drogas Ilícitas. Serviços Terceirizados. Saúde do Trabalhador. Enfermagem.

## ABSTRACT

Outsourcing has increasingly become a common procedure among companies in Brazil as well as all over the world. It usually depicts a set where outsourcing workers may assume low-skilled and low-valued occupations which mainly consist of manual labor, requiring physical effort. This kind of service can be poor and have consequences for welfare and health of its workers. Among such consequences, changes in self-esteem and consumption of substances, including alcohol and tobacco, are highlighted. Thus, this study aims at assessing the self-esteem as well as the alcohol, tobacco and other substances consumption among outsourcing workers from a public university in a city in the south of Minas Gerais. It is a qualitative, descriptive analytical and cross-sectional study, performed with 316 outsourcing workers from a public university from the city of Alfenas-MG. Data collection was conducted between December 2016 and February 2017, and it used the following instruments: Instrument of characterization, Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test e Fagerström Test for Nicotine Dependence. The level of carbon monoxide in exhaled air was also evaluated through the monoximeter. In order to analyze data, it was used: descriptive statistics, Cronbach's alpha coefficient, Pearson's chi-square test and Fisher's exact test with significance level set at 5%. The odds ratio were estimate with a confidence interval of 95%, as well as the logistic regression. As a result, it could be found that most of the outsourcing workers were females; aged from 30 to 39; married or living with partners; catholic; with kids; house hold incomes from R\$ 1.501 to R\$ 3.000 . Most of the workers were secretaries who have worked for outsourcing for up to 10 years, and for the institution 4 years or more. Most of those workers had high self-esteem; the most present substances during their lives were alcohol, tobacco, marijuana and inhalants; and great part of them showed as either low physically dependent on tobacco or smoker. It could be concluded that only the sex, age and working shift in the institution had statistical association to the levels of self-esteem; that the variables which had statistical association to the risks from developing complications around alcohol consumption were sex, age, marital status, religious belief and number of kids; and finally that only the variable of practicing physical exercises showed statistical association to risks of developing complications from consuming tobacco-derived products. There was no statistical association between the risk of

developing complications from consuming alcohol or tobacco-derived products and the levels of self-esteem. Physical dependence on tobacco showed statistical association to the smoker status. Therefore, it might be noticed how much outsourcing companies need to provide better work conditions to their employees as well as help in favor of improving their work and social quality of life. Besides the companies should adopt measures that hold motivating factors of mental illnesses, changes in self-esteem and consumption of substances.

Key words: Self Concept. Alcohol Drinking. Tobacco Use Disorder. Street Drugs. Outsourced Services. Occupational Health. Nursing.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1-	Teorias da Autoestima.....	30
Figura 1-	Instrução para aplicação do ASSIST.....	46

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Distribuição de trabalhadores terceirizados de acordo com as variáveis “sexo”, “faixa etária”, “estado civil”, “crença religiosa” e “quantidade de filhos”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	54
Tabela 2-	Distribuição de trabalhadores terceirizados segundo as variáveis “renda familiar mensal”, “tipo de moradia” e “escolaridade”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	55
Tabela 3-	Estatística descritiva das variáveis “idade”, “quantidade de filhos” e “renda familiar mensal”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	56
Tabela 4-	Distribuição de trabalhadores terceirizados em relação a variável “atividade física”. Alfenas, MG, 2016/2017. (n=316).....	56
Tabela 5-	Distribuição de trabalhadores terceirizados de acordo com as variáveis “doença crônica”, “quantidade de doenças crônicas” e “tipo de doença crônica”, Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)....	57
Tabela 6-	Distribuição de trabalhadores terceirizados de acordo com as variáveis “uso de medicamentos contínuo ou diário”, “quantidade de medicamentos”, “grupo farmacológico”, Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	59
Tabela 7-	Distribuição dos trabalhadores terceirizados segundo a variável “profissão”, Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	61
Tabela 8-	Distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com as variáveis referentes às atividades laborais “tempo de profissão em serviços terceirizados”, “tempo de atuação na instituição”, “carga horária de trabalho na instituição”, Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	62
Tabela 9-	Distribuição dos trabalhadores terceirizados segundo as variáveis referentes às atividades laborais: “turno de trabalho na instituição”, “outro emprego” e “carga horária de trabalho no outro emprego”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	63
Tabela 10-	Estatística descritiva das variáveis “tempo de profissão em serviços terceirizados”, “tempo de atuação na instituição”, “carga horária de trabalho na instituição” e “carga horária de trabalho no outro emprego”, Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)..	64
Tabela 11-	Distribuição de trabalhadores terceirizados de acordo com as variáveis “eventos marcantes na vida”, “quantidade de eventos marcantes na vida” e “tipo de eventos marcantes na vida”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	65
Tabela 12-	Distribuição de trabalhadores terceirizados de acordo com as variáveis “eventos marcantes na carreira profissional”, “quantidade de eventos marcantes na carreira profissional” e “tipo de eventos marcantes na carreira profissional”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	66
Tabela 13-	Distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com as respostas das afirmativas da Escala de Autoestima. Alfenas, MG, 2016/2017 (n= 316).....	68
Tabela 14-	Distribuição dos trabalhadores terceirizados conforme a classificação da autoestima de acordo o ponto de corte.	

	Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	70
Tabela 15-	Distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com a primeira questão da Escala ASSIST, referente ao consumo de substâncias na vida. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	71
Tabela 16-	Distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com as questões da Escala ASSIST, referente ao consumo de derivados de tabaco. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=136*).....	72
Tabela 17-	Distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com as questões da Escala ASSIST, referente ao consumo de bebidas alcoólicas. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=253*).....	74
Tabela 18-	Distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com as questões da Escala ASSIST, referente ao consumo de maconha. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=32*).....	76
Tabela 19-	Distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com as questões da Escala ASSIST, referente ao consumo de cocaína ou crack. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=14*).....	78
Tabela 20-	Distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com as questões da Escala ASSIST, referente ao consumo de anfetaminas/êxtase. Alfenas, MG, 2016/2017. (n=4*).....	79
Tabela 21-	Distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com as questões da Escala ASSIST, referente ao consumo de inalantes. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=16*).....	80
Tabela 22-	Distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com as questões da Escala ASSIST, referente ao consumo de hipnóticos/sedativos. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=3*).....	81
Tabela 23-	Distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com as questões da Escala ASSIST, referente ao consumo de alucinógenos. Alfenas, MG, 2017. (n=7*).....	82
Tabela 24-	Distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com as questões da Escala ASSIST, referente ao consumo de opioides. Alfenas, MG, 2016/2017. (n=1*).....	83
Tabela 25-	Distribuição de trabalhadores terceirizados segundo o uso de droga por injeção, referente a Escala ASSIST. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	83
Tabela 26-	Distribuição de trabalhadores terceirizados conforme a classificação de risco para desenvolver problemas relacionados ao consumo de substâncias. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	84
Tabela 27-	Distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com o consumo diário de derivados do tabaco, conforme o instrumento Fagerström. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=41*).....	86
Tabela 28-	Distribuição dos trabalhadores terceirizados segundo a classificação da dependência física do tabaco conforme o ponto de corte do instrumento Fagerstrom. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=41*).....	87
Tabela 29-	Distribuição de trabalhadores terceirizados de acordo com o nível de Monóxido de Carbono no ar exalado e com o status tabágico. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=41*).....	87
Tabela 30-	Análise univariada dos fatores associados à autoestima	89



	conforme as variáveis “sexo”, “faixa etária”, “estado civil” e “crença religiosa”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	
Tabela 31-	Análise univariada dos fatores associados à autoestima conforme as variáveis “quantidade de filhos”, “renda familiar mensal”, “tipo de moradia” e “prática de atividade física”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	90
Tabela 32-	Análise univariada dos fatores associados à autoestima conforme as variáveis “doença crônica”, “uso de medicamentos contínuos/diários”, “tempo de atuação em serviços terceirizados” e “carga horária de trabalho na instituição”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	91
Tabela 33-	Análise univariada dos fatores associados à autoestima conforme as variáveis “turno de trabalho na instituição”, “possui outro emprego”, “eventos marcantes na vida” e “eventos marcantes na carreira profissional”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	92
Tabela 34-	Avaliação dos parâmetros do modelo de regressão logística das variáveis independentes com a autoestima. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	93
Tabela 35-	Análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool conforme as variáveis “sexo”, “faixa etária”, “estado civil” e “crença religiosa”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	94
Tabela 36-	Análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool conforme as variáveis “quantidade de filhos”, “renda familiar mensal”, “tipo de moradia” e “prática de atividade física”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	95
Tabela 37-	Análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool conforme as variáveis “doença crônica”, “uso de medicamentos contínuos/diários”, “tempo de atuação em serviços terceirizados” e “carga horária de trabalho na instituição”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	96
Tabela 38-	Análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool conforme as variáveis “turno de trabalho na instituição”, “possui outro emprego”, “eventos marcantes na vida” e “eventos marcantes na carreira profissional”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	97
Tabela 39-	Avaliação dos parâmetros do modelo de regressão logística das variáveis independentes com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	98
Tabela 40-	Análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco conforme as variáveis “sexo”, “faixa etária”, “estado civil” e “crença religiosa”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	100
Tabela 41-	Análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados	101

	do tabaco conforme as variáveis “quantidade de filhos”, “renda familiar mensal”, “tipo de moradia” e “prática de atividade física”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	
Tabela 42-	Análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco conforme as variáveis “doença crônica”, “uso de medicamentos contínuos/diários”, “tempo de atuação em serviços terceirizados” e “carga horária de trabalho na instituição”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	102
Tabela 43-	Análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco conforme as variáveis “turno de trabalho na instituição”, “possui outro emprego”, “eventos marcantes na vida” e “eventos marcantes na carreira profissional”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	103
Tabela 44-	Avaliação dos parâmetros do modelo de regressão logística das variáveis independentes com ao consumo de derivados do tabaco. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	104
Tabela 45-	Análise univariada da autoestima com o risco de desenvolver problemas associados ao consumo de álcool em trabalhadores terceirizados. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	105
Tabela 46-	Análise univariada da autoestima com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados de tabaco em trabalhadores terceirizados. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	106
Tabela 47-	Análise univariada da dependência física do tabaco e o status tabágico em trabalhadores terceirizados. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316).....	107

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ASSIT	- <i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test</i>
CEBRID	- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CID-10	- Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças
CME	- Central de Materiais Esterilizados
CO	- Monóxido de carbono
COex	- Monóxido de carbono no ar exalado
DCNT	- Doenças crônicas não transmissíveis
DM	- Diabetes Mellitus
DORT	- Doenças Osteoarticulares Relacionadas ao Trabalho
DSM-5	- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EFOA	- Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas
ENEM	- Exame Nacional do Ensino Médio
FTND	- <i>Fagerström Test for Nicotine Dependence</i>
GIPe	- Grupo Interdisciplinar de Pesquisa
GTSS	- Global Tobacco Surveillance System
HAS	- Hipertensão arterial sistêmica
HIV	- Vírus da imunodeficiência humana
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	- Intervalo de Confiança
INCA	- Instituto Nacional de Câncer
LER	- Lesões por Esforços Repetitivos
LSD	- Lysergsäurediethylamid
O <sub>2</sub>	- Oxigênio
OMS	- Organização Mundial de Saúde
OR	- <i>Odds Ratio</i>
PeTab	- Pesquisa Especial de Tabagismo
PIB	- Produto Interno Bruto
RAIS	- Relação Anual de Informações Sociais
SPSS	- <i>Statistical Package for the Social Science</i>
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCC	- Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFJF	- Universidade Federal de Juiz de Fora
UNIAD	- Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas
UNIFAL-MG	- Universidade Federal de Alfenas
UNODC	- United Nations Office on Drugs and Crime
VIGITEL	- Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico
WHO	- World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	19
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	23
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	25
3.1	OBJETIVO GERAL .....	25
3.2	3.3OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	25
<b>4</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	27
4.1	SERVIÇOS DE TERCEIRIZAÇÃO .....	27
4.2	AUTOESTIMA .....	29
4.3	CONSUMO DE ÁLCOOL .....	33
4.4	CONSUMO DO TABACO .....	35
4.5	CONSUMO DE OUTRAS SUBSTÂNCIAS .....	37
<b>5</b>	<b>MÉTODO</b> .....	40
5.1	TIPO DE ESTUDO .....	40
5.2	LOCAL DO ESTUDO.....	40
5.3	POPULAÇÃO DE ESTUDO .....	41
5.4	ASPECTOS ÉTICOS .....	42
5.5	INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS .....	42
<b>5.5.1</b>	<b>Questionário de caracterização dos participantes</b> .....	43
<b>5.5.2</b>	<b>Escala de Autoestima de Rosenberg</b> .....	44
<b>5.5.3</b>	<b><i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)</i></b> .....	45
<b>5.5.6</b>	<b><i>Fagerström Test for Nicotine Dependence</i></b> .....	47
<b>5.5.7</b>	<b>Instrumento de registro do Monóxido de Carbono exalado (Coex)</b> .....	48
5.6	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	49
5.7	ANÁLISE DOS DADOS .....	50
<b>6</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	53
6.1	ANÁLISE DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS .....	53
6.2	AVALIAÇÃO DA AUTOESTIMA EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS.....	67

6.3	AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL, DE TABACO E DE OUTRAS SUBSTÂNCIAS EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS	70
6.4	AVALIAÇÃO DA DEPENDÊNCIA FÍSICA DO TABACO E DO NÍVEL DE MONÓXIDO DE CARBONO NO AR EXALADO ( <i>STATUS</i> TABÁGICO).....	85
6.5	ANÁLISE UNIVARIADA DOS FATORES ASSOCIADOS À AUTOESTIMA EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS .....	88
6.6	ANÁLISE UNIVARIADA DOS FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE DESENVOLVER PROBLEMAS RELACIONADOS AO CONSUMO DO ÁLCOOL EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS.	93
6.7	ANÁLISE UNIVARIADA DOS FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE DESENVOLVER PROBLEMAS RELACIONADOS AO CONSUMO DE DERIVADOS DO TABACO EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS.....	99
6.8	ANÁLISE UNIVARIADA DA AUTOESTIMA COM O RISCO DE DESENVOLVER PROBLEMAS RELACIONADOS AO CONSUMO DO ÁLCOOL E DE DERIVADOS DO TABACO EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS .....	105
6.9	ANÁLISE UNIVARIADA DA DEPENDÊNCIA FÍSICA DO TABACO COM O NÍVEL DE MONÓXIDO DE CARBONO NO AR EXALADO ( <i>STATUS</i> TABÁGICO) .....	106
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	108
7.1	ANÁLISE DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS.....	108
7.2	AVALIAÇÃO DA AUTOESTIMA EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS.....	118
7.3	AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL, DE TABACO E DE OUTRAS SUBSTÂNCIAS EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS.....	122
7.4	AVALIAÇÃO DA DEPENDÊNCIA FÍSICA DO TABACO E DO NÍVEL DE MONÓXIDO DE CARBONO NO AR EXALADO ( <i>STATUS</i> TABÁGICO).....	130
7.5	ANÁLISE UNIVARIADA DOS FATORES ASSOCIADOS À	

	AUTOESTIMA	EM	TRABALHADORES	
	TERCEIRIZADOS.....			135
7.6	ANÁLISE UNIVARIADA DOS FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE DESENVOLVER PROBLEMAS RELACIONADOS AO CONSUMO DO	ÁLCOOL	EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS.....	146
7.7	ANÁLISE UNIVARIADA DOS FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE DESENVOLVER PROBLEMAS RELACIONADOS AO CONSUMO DE DERIVADOS DO TABACO EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS.....			154
7.8	ANÁLISE UNIVARIADA DA AUTOESTIMA COM O RISCO DE DESENVOLVER PROBLEMAS RELACIONADOS AO CONSUMO DO	ÁLCOOL E DE DERIVADOS DO TABACO EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS.....		161
7.9	ANÁLISE UNIVARIADA DA DEPENDÊNCIA FÍSICA DO TABACO COM O NÍVEL DE MONÓXIDO DE CARBONO NO AR EXALADO ( <i>STATUS</i> TABÁGICO).....			165
<b>8</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>			<b>168</b>
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>			<b>171</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>			<b>175</b>
	<b>APÊNDICE .....</b>			<b>207</b>
	<b>ANEXOS.....</b>			<b>217</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O estímulo em cursar graduação em Enfermagem se deu ao final do ensino médio, no ano de 2010. Ao final deste mesmo ano, realizei a prova do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) e no primeiro semestre do ano de 2011 ingressei no curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas.

A motivação para o desenvolvimento de atividades de pesquisa se deu no segundo ano de graduação, por meio da seleção de voluntários para auxiliar uma mestranda em sua coleta de dados, em que a temática era tabagismo em trabalhadores terceirizados. A partir de então, me interessei pelo tema e no ano de 2013 iniciei meu primeiro projeto de iniciação científica, em que a temática abordada foi “O uso de álcool e outras drogas na adolescência”.

A partir de então, despertou-me o interesse pela docência e a certeza e o desejo de cursar uma Pós Graduação *Stricto Sensu*. Desde então, busquei pelas diversas atividades que a universidade proporcionava. Participei de congressos e eventos científicos com a apresentação de trabalhos científicos, desenvolvi atividades de extensão em diferentes temáticas, fui monitora em disciplinas curriculares do curso de enfermagem e convidada a participar de um Grupo de Pesquisa denominado Grupo Interdisciplinar de Pesquisa (GIPE).

Após o término da primeira iniciação científica, fui colaboradora em outro projeto de pesquisa intitulado “Construção e validação de uma ferramenta interativa para rastreamento do uso de álcool e outras drogas entre adolescentes”. Ressalto também que desenvolvi o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na mesma temática: Consumo de álcool e estado nutricional antropométrico de adolescentes de escola pública do Sul de Minas Gerais.

Me formei em julho de 2015 e neste mesmo ano fui apoio técnico de um projeto de pesquisa em interface com a extensão, voltado para prevenção do uso de substâncias pelos adolescentes nas escolas públicas. Também, fui professora voluntária nesta mesma universidade.

Diante de toda a minha trajetória, durante o meu período de graduação e como professora voluntária na instituição, observei nos trabalhadores terceirizados características que pudessem promover alterações em sua autoestima, que pode acarretar o consumo de álcool, tabaco e outras substâncias.

Com isso, cresceu o interesse em pesquisar sobre os fatores relacionados a autoestima desses trabalhadores e o consumo de álcool, tabaco e outras substâncias. Além disso, é importante investigar este tema, tanto pela quantidade reduzida de produções nesta temática, quanto pela importância que o trabalho ocupa na vida das pessoas como fator relevante na formação da identidade e na inserção social.

Nesse contexto do trabalho, ressalta-se que os serviços terceirizados são uma prática cada vez mais utilizada no Brasil e no mundo pelas empresas, empregada como forma de aumento da produtividade, de qualidade dos serviços e de redução de custos. Essa modalidade de serviço é uma tendência tanto no setor público quanto privado (DHILLON, 2015; SILVA et al., 2015; XIA; GAUTAM, 2015).

O termo terceirização advém da palavra inglesa *outsourcing*, que se refere a algo feito por outros. Essa prática está atingindo diversos setores como as indústrias, a agricultura e os serviços de saúde (PEIXE, 2013).

Os trabalhadores terceirizados podem exercer atividades de baixa qualificação ocupacional e pouca valorização, cuja natureza do trabalho é manual, braçal e demanda esforço físico, mas existem alguns setores que estes trabalhadores exercem funções administrativas. Frente a isso, autores afirmam que essa modalidade de serviço é precária e pode gerar consequências para o bem estar e para a saúde dessas pessoas (BERNARDO; VERDE; PINZÓN, 2013; PEIXE, 2013; SILVA; IGUTI; MONTEIRO, 2014).

Segundo Franco, Druck e Seligmann-Silva (2010), há um distanciamento entre práticas organizacionais e direitos trabalhistas sociais conquistados, conforme contextos históricos na evolução do processo de trabalho em que, hoje, as empresas possuem formas organizacionais pautadas no *just in time*, imposição da autoaceleração, práticas participativas forçadas e distintos mecanismos voltados para o controle maximizado.

Os mesmos autores afirmam que esse processo pode interferir na vida do trabalhador no que diz respeito à vida social, laços familiares e vínculo com o trabalho, refletindo na insegurança, incerteza, constrangimento, competição, desconfiança, individualismo, retenção do tempo e da subjetividade. Afirmam ainda, que há a desvalorização simbólica, com o desgaste do sistema de valores, de alterações da autoestima e das representações da inserção de cada um na estrutura social.



Por conseguinte, o mundo do trabalho é composto por diversos fatores de risco que podem ou não afetar a saúde do trabalhador e quando afetados, podem conferir ao indivíduo desequilíbrio físico e mental, angústia, dor e frustração (TERRA, 2010).

Nesse sentido, conforme Silva, Iguti e Monteiro (2014), esse sentimento de desvalorização e alterações da autoestima pode levar o indivíduo a consumir álcool, tabaco e outras substâncias, além de agravar doenças pré-existentes como a depressão e o alcoolismo.

O álcool é uma substância psicoativa capaz de gerar dependência. Os problemas relacionados ao consumo variam muito na comunidade internacional (WHO, 2014). Essa substância é tóxica e, se ingerida em grande quantidade, causa alterações cognitivas capazes de interferir na vida do indivíduo, podendo ocasionar acidentes de trânsito e atos de violência. Seu consumo por tempo prolongado pode acarretar inúmeras consequências maléficas para a saúde e para a vida social do indivíduo, inclusive interferir em suas atividades laborais (SOARES et al., 2014).

Adicionalmente, o tabaco também está presente na vida de trabalhadores de todos os setores. Concomitantemente, estudo evidenciou relação negativa entre características/condições de trabalho e o consumo de tabaco, em que aqueles trabalhadores sujeitos a atividades de responsabilidade e sob pressão de tempo são mais vulneráveis ao consumo de tabaco (BARBOSA; MACHADO, 2015).

Além disso, o tabagismo é considerado uma doença epidêmica e a principal causa evitável de morte no mundo, capaz de acarretar dependência física, comportamental e psicológica. Essa dependência está relacionada à presença da nicotina, que favorece o aparecimento de diversas doenças, muitas delas incapacitantes e fatais, como doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas e câncer (GLOBAL TOBACCO SURVEILLANCE SYSTEM - GTSS, 2011).

A substância psicoativa do tabaco é a nicotina, a qual apresenta propriedade estimulante ao sistema nervoso central. No que concerne ao comportamento do indivíduo, os efeitos estimulantes da nicotina resultam em melhora da atenção, da aprendizagem, do tempo de reação e da capacidade para solucionar problemas, além de melhorar o humor e reduzir a tensão (GHERARDI-DONATO et al., 2011).

Cabe ressaltar que, no contexto de desmotivação no trabalho, alterações da autoestima, trabalho sob pressão, além do envolvimento com álcool e tabaco para a

redução da tensão, o indivíduo pode se envolver com outras substâncias, como por exemplo, as drogas ilícitas.

Conforme destacado no Plano Nacional Antidrogas, há registros de problemas referentes ao consumo de substâncias ilícitas pela população adulta e economicamente ativa, o que interfere na segurança do trabalhador e na produtividade das empresas. Por conseguinte, o uso de drogas aumenta em cinco vezes as chances de ocorrer acidentes do trabalho, acarretando absenteísmo e licenças médicas. Além disso, o consumo indevido dessas substâncias constitui fator de aumento do número de casos de doenças graves como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e hepatites virais, em decorrência do compartilhamento de seringas por usuários de drogas injetáveis e pelo fato de os indivíduos, ao utilizarem as substâncias ilícitas, estarem mais vulneráveis às relações sexuais desprotegidas (BRASIL, 2001).

Frente a isso, é de extrema importância investigar alterações na autoestima de trabalhadores terceirizados e analisar como essas alterações podem interferir ou influenciar no consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias e, conseqüentemente, afetar as atividades laborais e os relacionamentos do indivíduo.

## 2 JUSTIFICATIVA

A partir dos anos 1970, o mundo do trabalho passou por intensas modificações em função da crise estrutural do capital, o que proporcionou alterações no sistema produtivo, na flexibilização das relações e dos contratos de trabalho, na intensificação dos ritmos e dos movimentos no processo produtivo, gerando formas de contratação/subcontratação, como a terceirização (BRÁZ, 2011).

Essa modalidade de serviço, pautada na produção, no alcance de metas e na intensificação do ritmo de trabalho, pode gerar insegurança, medo, intensificação do trabalho, competitividade e reflexos negativos no que concerne à sociabilidade e à saúde mental dos trabalhadores (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

Esses fatores podem afetar a saúde do trabalhador, gerando alterações na autoestima, desinteresse pela produtividade, reflexos negativos nas relações interpessoais do indivíduo e proporcionando interesse para a experimentação de álcool, de tabaco e de outras substâncias, na tentativa de reduzir a tensão e ansiedade acarretadas pelo trabalho (BRASIL, 2001; FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010; GHERARDI-DONATO et al., 2011).

Além disso, estudo evidenciou que parte significativa da perda de produtividade do trabalhador relaciona-se com problemas emocionais (PROCHASKA et al., 2011).

Nesse contexto e, somado a quantidade reduzida de estudos nessa temática (autoestima e uso de álcool, tabaco e substâncias em trabalhadores terceirizados), justifica-se a importância de investigar o nível de autoestima desses trabalhadores e se há alteração da mesma frente às condições de trabalho vivenciadas, além de investigar se há possível relação entre alterações na autoestima e o consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias, com a finalidade de subsidiar conhecimentos para a promoção da saúde desses trabalhadores e, conseqüentemente, aspectos para melhorar a qualidade de vida no trabalho.

Somado a isso, a promoção da qualidade de vida no ambiente de trabalho pode proporcionar tanto maior satisfação e produtividade para a empresa quanto a não procura por elementos que reduzam a tensão, como é o caso do álcool, do tabaco e de outras substâncias. Sendo assim, culminará em menor número de absenteísmo, de desemprego e de adoecimento por uso dessas substâncias.

Ainda, é importante destacar que este estudo contribuirá para traçar o perfil do uso de substâncias dessa população, no intuito de elucidar a prevalência e a influência desses fatores no ambiente de trabalho, favorecendo a elaboração de ações para promoção da saúde do trabalhador, com a melhoria na autoestima e a diminuição no uso dessas substâncias, promovendo o bem-estar social, individual e no ambiente de labor.

Assim também os enfermeiros poderão ter subsídios para a atuação na sua prática profissional de forma mais integral, qualificada, com abordagem preventiva, na tentativa da redução do adoecimento desses trabalhadores terceirizados e atuar com maior comprometimento nas ações curativas e educativas a essa população.

### 3 OBJETIVOS

O presente estudo tem os seguintes objetivos.

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a autoestima, o consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados de uma universidade pública de um município do Sul de Minas Gerais.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar as variáveis socioeconômicas, de hábitos de vida, de doença crônica, de atividades laborais e de eventos marcantes dos trabalhadores terceirizados;
- b) Avaliar o nível de autoestima dos trabalhadores terceirizados;
- c) Avaliar o consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados;
- d) Mensurar a dependência física de tabaco e o nível de monóxido de carbono no ar exalado (*status* tabágico) nos trabalhadores terceirizados que são tabagistas;
- e) Verificar se existe associação entre o nível de autoestima e as variáveis: sexo, idade, estado civil, crença religiosa, quantidade de filhos, renda familiar mensal, tipo de moradia, prática de atividades físicas, doenças crônicas, uso de medicamentos contínuos/diários, carga horária de trabalho, período de turno de trabalho na instituição, possui outro emprego, ocorrência de evento marcante na vida e ocorrência de evento marcante na carreira profissional;
- f) Verificar se existe associação entre o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool e as variáveis: sexo, idade, estado civil, crença religiosa, quantidade de filhos, renda familiar mensal, tipo de moradia, prática de atividades físicas, doenças crônicas, uso de medicamentos contínuos/diários, carga horária de trabalho, período de turno de trabalho na instituição, possui outro emprego, ocorrência de evento marcante na vida e ocorrência de evento marcante na carreira profissional;

- g) Verificar se existe associação entre o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco e as variáveis: sexo, idade, estado civil, crença religiosa, quantidade de filhos, renda familiar mensal, tipo de moradia, prática de atividades físicas, doenças crônicas, uso de medicamentos contínuos/diários, carga horária de trabalho, período de turno de trabalho na instituição, possui outro emprego, ocorrência de evento marcante na vida e ocorrência de evento marcante na carreira profissional;
- h) Verificar se existe associação entre o nível de autoestima e o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool e o nível de autoestima e o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco;
- i) Verificar se existe associação entre a dependência física de tabaco e o nível de monóxido de carbono no ar exalado (*status* tabágico).

## 4 REVISÃO DA LITERATURA

Será apresentada em cada seção deste capítulo a revisão de literatura de acordo com cada temática abordada.

### 4.1 SERVIÇOS DE TERCEIRIZAÇÃO

Os direitos trabalhistas no Brasil sofreram várias transformações ao longo da história. A evolução do direito do trabalho teve início com a lei Áurea em 1888 e o marco para a legislação trabalhista foi a promulgação da Consolidação das Leis do Trabalho em 1943, gerando benefícios aos trabalhadores, mas, por outro lado, oprimindo os movimentos operários. Em 1956, ampliou-se a produção industrial brasileira e abriu-se o capital para os estrangeiros. Já em 1964, entrou em vigor a ditadura militar, a qual modificou a Constituição e acarretou mudanças marcadas pela retrocessão das leis trabalhistas e pela perda da estabilidade do emprego. Por fim, em 1988, foi promulgada a nova Constituição com foco para os Direitos Sociais e para o Direito do Trabalho (RABELO; ZAPATA, 2014).

Frente a isso, o trabalho sempre constituiu fator importante na vida das pessoas, seja como forma de sobrevivência, ou de crescimento e realização pessoal, podendo favorecer também o crescimento pessoal e de convívio entre as pessoas (ALVES, 1996).

Nesse contexto, a partir dos anos 1970, formas de contratação como a terceirização, ganham destaques cada vez maiores no mercado, expondo diversos trabalhadores a atividades laborais desprovidas de alguns direitos e garantias trabalhistas, com fragilidades no âmbito sindical (BRÁZ, 2011).

Segundo Rabelo e Zapata (2014), a terceirização surgiu frente às necessidades das empresas em buscar uma produção eficaz e acelerada, fato que culminou na flexibilização dos direitos do trabalho. Os mesmos autores afirmam que essa modalidade de trabalho é pautada na delegação de serviços não essenciais a outras empresas, cuja finalidade é reduzir gastos. Com isso, essa modalidade constituiu-se como forma de diminuir custos com a mão de obra, uma vez que o trabalhador terceirizado tem um custo menor quando comparado a um trabalhador regular e contratado pela própria empresa (PEIXE, 2013).

Cabe mencionar, ainda, que a produção, o consumo e as metodologias de trabalho passaram a ser determinados pela flexibilidade, em que surge como estratégia de grandes empresas contratar serviços ou produtos de empresas menores com o intuito de diminuir as responsabilidades, reduzir a quantidade de trabalhadores, intensificar o trabalho e garantir a qualidade da produção. Mas é importante destacar que isso pode refletir na precarização do trabalho e no trabalhador multifuncional, que exerce diversas funções em troca de um único salário (BRÁZ, 2011).

A intensificação do trabalho e dos riscos ocupacionais, a exposição dos trabalhadores aos acidentes laborais e o surgimento de doenças ocupacionais, a fragmentação e a pulverização das organizações sindicais são formas de precarização das condições de trabalho. Somado a isso, existem a instabilidade, o desemprego e a rotatividade nos serviços. Esses fatores contribuíram e continuam contribuindo para o aumento do mercado informal, para a redução da qualidade dos postos de trabalho e ocorrência de prejuízos para a dignidade humana. Além disso, a classe dos trabalhadores terceirizados tem pouca força de pressão no que diz respeito a reivindicações por melhorias das condições de trabalho, de saúde e de segurança nos ambientes laborais (PEIXE, 2013).

No entanto, níveis salariais e benefícios sociais dos trabalhadores terceirizados são inferiores aos das empresas contratantes, além da menor segurança, maior insalubridade e, em muitas situações, ausência de equipamentos de proteção individual, reafirmando a precarização do trabalho e o descontentamento do trabalhador. Nesse contexto, o processo de saúde/doença do trabalhador é resultado do conjunto de condições vivenciadas pelo trabalhador, sejam elas aspectos econômicos, físicos, mentais ou sociais (MIRANDA, 2016).

Cabe destacar a relevância de conhecer tanto os riscos existentes no ambiente de trabalho, seja ele risco físico, químico, biológico, ergonômico ou psicossocial, como também determinar a forma com que esse processo de produção global influencia na saúde do trabalhador e em sua qualidade de vida (CARUGNO et al., 2012; SADIR; BIGNOTTO; LIPP, 2010).

Com isso, a qualidade de vida no trabalho deve visar à produtividade saudável, o bem-estar pessoal e organizacional, o desenvolvimento humano e a motivação (SCHIRRMESTER; LIMONGI-FRANÇA, 2012). Porém o trabalho precário, instável, intenso, mal remunerado, com poucos ou mesmo sem direitos



pode gerar carga negativa nesse trabalhador, culminando em surgimento de doenças ocupacionais como as chamadas Lesões por Esforços Repetitivos (LER), hoje denominadas Doenças Osteoarticulares Relacionadas ao Trabalho (DORT) e em alterações psíquicas (KREMER; FARIA, 2005; SILVA; IGUTI; MONTEIRO, 2014).

Essas alterações psíquicas podem surgir em forma de neuroses, de ansiedade intensa, de falhas de desempenho, de conflitos interpessoais, de depressão, de manifestações obsessivas, de distúrbios do sono, de síndrome do *Burnout*, de assédio moral, de conflitos familiares, de estresse, de violência e de alterações na autoestima (FACTS, 2002; SILVA; IGUTI; MONTEIRO, 2014).

Dessa forma, faz-se necessário abordar a seguir alguns aspectos sobre a autoestima, assim como sua relação com o trabalho.

## 4.2 AUTOESTIMA

No que tange à autoestima, no Brasil e em diversos países, essa temática é pouco abordada no cenário científico relacionado ao trabalho, uma vez que o termo tornou-se popularizado por livros de autoajuda e pelo senso comum (GOBITTA; GUZZO, 2002; TERRA, 2010). Diversos autores definem a autoestima, no entanto não há um consenso quanto a essa definição (ROCHA, 2002).

Diferentes autores descrevem as Teorias da Autoestima. O quadro 1 apresenta alguns dos teóricos que descrevem definições, abordagens e limitações sobre esse tema, conforme Rocha (2002) e Terra (2010).

Quadro 1- Teorias da Autoestima

<b>Autor</b>	<b>Abordagem</b>	<b>Definição</b>	<b>Limitações</b>
Morris Rosenberg	Sociocultural	Atitude positiva ou negativa oferecida a um objeto particular, o “eu”. Autoeficácia e valor.	A autoestima depende do meio, ou seja, a motivação pessoal é desvalorizada neste ponto de vista.
Nathaniel Branden	Humanista	Quatro pilares básicos sustentam a autoestima: integridade como pessoa, grau de consciência, autoaceitação e vontade de aceitar responsabilidades.	Trabalho mais filosófico que científico. Dirigido principalmente a leigos que procuram leituras de autoajuda.
Robert White	Psicodinâmica	Fenômeno evolutivo, a autoestima está atribuída a conceitos de competência e efetividade do Ego.	Baseada em pressupostos teóricos de estruturas da personalidade. Experimentalmente e não pode ser avaliada.
Stanley Coopersmith	Comportamental	A autoestima depende da experiência e dos comportamentos. A palavra-chave é a aprendizagem.	Grande parte dos estudos ficaram limitados à infância e à adolescência.
Seymour Epstein	Cognitivo-experimental	Estrutura hierárquica fundamentada na organização cognitiva.	Discorre mais sobre o desenvolvimento da personalidade do que a autoestima.
William James	Fundamenta-se na perspectiva histórica.	Associa-se a valores, competências e êxitos relativos a cada indivíduo.	Sustentado na introspecção.

Fonte: Rocha (2002) e Terra (2010).

Assim, a autoestima, segundo Gallar (1998), está associada à personalidade do indivíduo, acerca do que ele é e da forma como ele e os outros percebem as coisas, influenciando na valorização e na confiança pessoal em seus relacionamentos.

A autoestima também pode ser interpretada como uma avaliação global de seu próprio valor, com resultados positivos ou negativos. É um componente do autoconceito, em que sentimentos e pensamentos são referências de si próprio como objeto (BRANDEN, 2000; ROSEMBERG, 1965).

Segundo Branden (2000), o nível de autoestima pode influenciar ações e atitudes de como agir, sendo constituída pela confiança, pela capacidade humana de pensar, de vencer, de ser feliz e de enfrentar os desafios da vida. Logo, a autoconfiança torna-se fator motivacional e comportamental.

Por conseguinte, Rosenberg (1965) afirma que a autoestima é uma avaliação que o indivíduo faz de si mesmo, expressando atitudes de aprovação ou de desaprovação.

Vários autores descrevem a autoestima de maneiras distintas. Para uns, a autoestima está relacionada à intensidade com que a pessoa se sente adequada em determinados domínios que, para ela, são particularmente importantes (ROCHA, 2002). Outros a definem como a visão que o indivíduo tem de seus significados, de seus valores, de suas capacidades e de seu sucesso (GECAS; SCHWALBE, 1986).

Por conseguinte, a autoestima pode ser classificada quanto ao seu nível. Segundo Vargas, Dantas e Gois (2005), ela pode ser classificada em baixa ou alta. A autoestima baixa implica a insatisfação pessoal, autorrejeição e desprezo por si mesmo. O nível de autoestima alta, o indivíduo respeita a si mesmo, tem o sentimento de se achar bom o suficiente sem se sentir superior em relação às outras pessoas. A categoria de aceitação ou rejeição do *self* é um fenômeno de aprendizado e compreende todo o processo de vida do indivíduo.

Para Branden (2000), a classificação da autoestima se dá pela categorização alta, média e baixa. A autoestima baixa é caracterizada pelo sentimento de incompetência, de incapacidade de superar desafios e de inconformidade pela vida. A autoestima alta manifesta-se por sentimentos de competência e de confiança, e o nível médio flutua entre o sentimento de adequação e inadequação.

Dessa forma, indícios físicos, psicológicos e emocionais, como por exemplo postura equilibrada, autoaceitação, amor próprio, segurança, confiança em outras pessoas, autoconfiança, dentre outros, podem demonstrar uma autoestima alta. Ainda, fatores como sexo, estado civil, idade e a presença de doenças podem influenciar no nível de autoestima (LEE; SHEHAN, 1989; SABBI, 1999; SCHIEMAN; CAMPBELL, 2001;).

Alguns problemas podem ser associados com o baixo nível de autoestima como violência familiar, gravidez precoce, conflitos no trabalho, insatisfação no emprego, uso abusivo de álcool e outras drogas, desempenho escolar fraco, agressões escolares, suicídio, delinquência, depressão e prostituição (ASSIS; AVANCI, 2003; DOURADO, 1984; GOMES, 1994; MECCA; SMELSER; VASCONCELLOS, 1989; ROSENBERG, 1956;1989; TAMAYO; CUNHA, 1983).

No que tange ao ambiente de trabalho, diversas organizações buscam obter maiores rendimentos dos trabalhadores. No entanto, a insuficiência e a insatisfação com o trabalho pode despertar a desmotivação no indivíduo. Dessa forma, para constituir um bom ambiente laboral, um dos elementos primordiais é a aceitação dos outros colegas de trabalho e o apoio do chefe. Frente a isso, as energias psíquicas promovem a motivação para estabelecer outros estímulos almejados pelas pessoas (NAKAMURA et al., 2005).

Cabe destacar que problemas decorrentes da organização do trabalho podem gerar alterações emocionais no indivíduo. Nesse contexto, podem surgir também as chamadas doenças psicossomáticas (RANGEL, 2009).

Como já mencionado anteriormente, as alterações psíquicas no âmbito do trabalho advêm de vários fatores como as decepções provenientes da atividade laboral, a perda do posto de trabalho, as relações conflituosas e as demissões. Esses fatos se relacionam com alterações na autoestima do trabalhador (BRASIL, 2001).

Além disso, quando algo está errado ou descontrolado, pode haver conflitos nos relacionamentos e enfraquecimento na produção. Isso pode despertar a desmotivação, gerar uma carga emocional, conflitos consigo mesmo, alterações na autoestima, propiciando o consumo e abuso de álcool, de tabaco e de outras drogas. (ROCHA; DAVID, 2011; NAKAMURA et al., 2005).

Com isso, a seguir, são apresentados aspectos relevantes sobre o consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias, uma vez que o consumo dessas substâncias é considerado um problema crescente de saúde pública no Brasil e no mundo. A ocorrência dessa prática acontece em idade cada vez mais precoce, assim como na população adulta (CARDOSO; MALBERGIER, 2014; CRUZ et al., 2015; PIEROBON et al., 2013).

#### 4.3 CONSUMO DE ÁLCOOL

O álcool é apontado como a droga mais consumida pelos adolescentes. Esse consumo perdura até a vida adulta (CARDOSO; MALBERGIER, 2014; PIEROBON et al., 2013). Por ser uma substância lícita, é considerada como porta de entrada para o consumo de outras drogas (BALBINOT; ALVES; ARAÚJO, 2012).

Embora o álcool seja uma substância lícita, é considerado psicoativo, uma vez que causa dependência. Entretanto, conhecendo essa propriedade, sabe-se que ele gera grande carga social, econômica e sanitária e, ainda assim, há uma prioridade relativamente baixa no que diz respeito à formulação de políticas públicas (WHO, 2014).

Conforme informações da Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL), referente aos 26 estados brasileiros, a frequência do consumo abusivo de álcool pela população adulta, nos últimos 30 dias que antecederam à pesquisa, realizada no ano de 2014, foi de 16,5%, aproximadamente 2,5 vezes maior em homens (24,8%) do que em mulheres (9,4%). Em ambos os sexos, o consumo abusivo de álcool foi mais frequente entre os indivíduos de 25 a 34 anos e, quanto maior o nível de escolaridade, maior o consumo dessa substância. A frequência de consumo variou de 12,3% em Curitiba a 22,3% em Florianópolis (BRASIL, 2015).

O álcool é capaz de influenciar a saúde das pessoas e essa influência está relacionada ao padrão de consumo. O consumo crônico dessa droga pode causar diversos malefícios além de conduzir à dependência, resultando em diversas alterações como nutricionais, doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças mentais, hepáticas, dentre outras (MALTA, 2015).

Os efeitos do álcool no organismo são influenciados por múltiplos fatores, os quais dependem da frequência e da rapidez com que é ingerido, do metabolismo do indivíduo, o que ocorre de maneiras diferentes em homens e mulheres, da vulnerabilidade, da genética e do estilo de vida (ANDRADE, 2013; GUIMARÃES; NEMER; FAUSTO, 2013). Quando absorvido, o álcool altera a coordenação motora e interfere nos reflexos. Inicialmente, seu consumo promove um estado de euforia e de desinibição, mas seu consumo abusivo leva à depressão do sistema nervoso central (MORAES, 2012).

Estudo evidencia os efeitos do álcool sob os aspectos nutricionais de indivíduos, em que aquelas que relataram consumir bebidas alcoólicas

apresentaram maiores médias dos parâmetros antropométricos na avaliação da adiposidade corporal, abdominal e periférica. Adicionalmente, essa substância possui propriedades energéticas e favorece o acúmulo de gorduras no corpo, e é considerada um estimulador do apetite. Porém, aqueles que ingerem bebidas alcoólicas de forma crônica apresentam maior risco de desenvolver desnutrição (KACHANI; BRASILIANO; HOCHGRAF, 2008; SILVA et al., 2011a).

Além disso, alterações podem ocorrer também no sistema cardiovascular e cerebrovascular, dependendo do padrão de consumo e da quantidade ingerida (MALTA, 2015). O consumo crônico de bebidas alcoólicas aumenta a mortalidade cardiovascular, eleva a pressão arterial, resulta em insuficiência cardíaca, arritmias e acidente vascular encefálico hemorrágico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006; REHM et al., 2010).

O consumo nocivo de álcool em indivíduos com doença cardiovascular pode culminar em cardiomiopatia, em elevação do risco de infartos agudos do miocárdio, incluindo até a morte súbita (WILSON et al., 2013).

Adicionalmente, estudiosos apontam que esse consumo nocivo pode desencadear comportamentos violentos devido às mudanças neuroquímicas e às alterações nas funções cognitivas causadas pelo consumo exacerbado (ALMEIDA; PASA; SCHEFFER, 2009), além de transtornos de ansiedade; transtornos depressivos e bipolares; transtorno de impulso; transtornos de conduta e sentimentos indesejáveis (SANTOS, 2012; TEIXEIRA et al., 2011).

Conforme Wilson et al. (2013), a associação de bebidas alcoólicas e transtornos depressivos acarreta em dificuldades no controle dessa doença, interações sociais negativas e aumento do risco de suicídio.

Cabe destacar que o estresse gerado pelas atividades laborais, insatisfação com o trabalho, conflitos e rivalidade com os colegas, o fato de o trabalhador vivenciar problemas emocionais/afetivo e situações conflituosas no local de trabalho, predispõem ao consumo de bebidas alcoólicas. Além disso, recorrem ao uso dessa substância para combater a depressão, a ansiedade e sentimentos indesejáveis, além da autoestima baixa (CARRILLO; MAURO, 2003; SILVA; IGUTI; MONTEIRO, 2014).

Portanto, indivíduos que consomem bebidas alcoólicas pelo menos uma vez na semana têm maior probabilidade de desenvolver transtornos psiquiátricos, as quais podem acarretar prejuízos na qualidade de vida e predispor o consumo de

outras substâncias, sejam elas lícitas, como o tabaco, ou ilícitas (BORIM; BARROS; BOTEGA, 2013; JANSEN et al., 2011).

#### 4.4 CONSUMO DO TABACO

O cigarro é uma substância lícita bastante utilizada, uma vez que é socialmente aceita e de fácil acesso. O consumo de derivados do tabaco, produtor ou não de fumaça, é considerado extremamente danoso à saúde (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA, 2011; PORTES et al., 2014). Cabe destacar que esse consumo, geralmente, inicia-se na adolescência e perdura até a idade adulta (MENEZES et al., 2014).

Relatórios da *World Health Organization* (WHO, 2015a) apontam que o tabagismo é responsável por aproximadamente seis milhões de mortes por ano no mundo. Destas, mais de cinco milhões são por uso direto do tabaco e cerca de 600, mil por exposição à fumaça.

No Brasil, o tabagismo é responsável por aproximadamente 200 mil mortes anualmente (BRASIL, 2014a) e, conforme a Pesquisa Especial de Tabagismo (PeTab), primeira investigação com representatividade nacional, há uma prevalência de 17,5% de usuários de tabaco (fumado e não-fumado), o que corresponde a 25 milhões de pessoas. Desse percentual, 17,2% possuem 15 anos ou mais e a maioria faz uso quase que diário dessa substância (INCA, 2011).

Essa mesma pesquisa mostrou que 96,1% dos usuários conhecem os malefícios do cigarro e, os maiores percentuais de fumantes no Brasil, entre ambos os sexos, foram encontrados na população sem instrução ou com menos de um ano de estudo (25,7%) e entre as pessoas de baixa renda (21,3%).

Além disso, outra investigação apontou que trabalhadores que ocupam cargos que lhes exigem maior esforço braçal e baixo nível de escolaridade apresentavam as maiores taxas de tabagismo, predispondo ao uso de outras substâncias (BARROS, 2011).

Embora esses dados sejam preocupantes, Menezes et al. (2014) afirmam que houve redução no número de fumantes nas últimas décadas em resposta a diversas estratégias de controle e de cessação do tabagismo. Essa informação condiz com uma pesquisa realizada em 2014, a qual revelou que entre os anos de 2007 e 2013

houve queda de aproximadamente 30% no consumo de tabaco pela população mundial (WHO, 2015b).

No que tange aos elementos que compõem um cigarro, na sua combustão, ocorre a produção de 4.720 substâncias (aldeídos, cetonas, nicotina, monóxido de carbono (CO), hidrocarbonetos aromáticos, amidas, fenóis, nitritos, metais pesados e substâncias radioativas), das quais 60 delas apresentam atividade cancerígena e toxicidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2010).

O tabagismo é reconhecido como uma doença epidêmica resultante da dependência à nicotina e é caracterizado como um transtorno mental e de comportamento decorrente do uso dessa substância, segundo a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (BRASIL, 2004; WHO, 1996).

Evidências na literatura enfatizam que os malefícios causados pelo tabagismo não se restringem apenas ao sistema respiratório, os quais estão relacionados com outros sistemas orgânicos, ocasionando mais de 50 tipos de doenças (VIEGAS, 2007). Estudiosos afirmam que a exposição ao tabaco está entre os principais fatores de risco para a ocorrência de diversas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as doenças circulatórias, as respiratórias e os cânceres. Também constitui fator de risco para a ocorrência de doenças transmissíveis, como a tuberculose (MALTA et al., 2015; WHO, 2013).

Além disso, impotência sexual, redução da sensibilidade à insulina e o aumento da propensão a transtornos psiquiátricos são diferentes agravos relacionados ao consumo do tabaco (BRASIL, 2008; CASTRO et al., 2008; SILVA et al., 2011a).

É notório enfatizar, ainda, que a dependência do tabaco pode gerar uma carga econômica substancial e negativa para a sociedade, proporcionando altos custos hospitalares decorrentes de internações. No ano de 2013, 633.685 indivíduos foram hospitalizados em decorrência das doenças ocasionadas pelo consumo de tabaco e os custos para o Sistema Único de Saúde (SUS) chegou a 1,5 bilhões de reais (SOUSA-CARMO; VILAR; MORAES, 2015).

Além disso, a exposição ao fumo passivo é considerada um fator de risco significativo para a saúde do indivíduo e um hábito que traz consequências adversas, porém em menor proporção do que o fumante ativo (MALTA et al., 2015).

Ainda, o uso repetido do tabaco predispõe à ocorrência de tolerância e dependência, uma vez que a nicotina é o principal agente responsável pelo



desenvolvimento da dependência ao cigarro (SANTOS et al., 2001; STOLERMAN; JARVIS, 1995).

Nesse contexto, ressalta-se que essa substância é capaz de chegar rapidamente ao cérebro e, em altas concentrações, por ser ligeiramente absorvida. Além disso, libera diversos neurotransmissores capazes de gerar breve sensação de bem-estar, alterações no humor, redução da tensão e excitação (MATSUMOTO et al., 2005).

Adicionalmente, o CO produzido na combustão do cigarro possui maior afinidade que o oxigênio pela hemoglobina presente nas hemácias e essa interação forma o composto chamado carboxihemoglobina, que dificulta a oxigenação do sangue (ROSEMBERG, 1987).

O CO pode permanecer na corrente sanguínea por até 24 horas, com meia vida de seis a nove horas, dependendo de fatores como sexo e atividade física (JATLOW et al., 2008). Conforme Santos et al. (2001), diferentes indicadores são utilizados para o monitoramento biológico daqueles indivíduos expostos à fumaça do cigarro como a mensuração dos biomarcadores monóxido de carbono no ar exalado (COex), a dosagem sérica de carboxi-hemoglobina, de nicotina, de tiocianato e de cotinina mensurada no plasma, na urina ou na saliva. Os mesmos autores afirmam que a mensuração do COex é um método não invasivo, de baixo custo e fornece resultado imediato, ideal para utilizar na prática clínica e em pesquisas.

#### 4.5 CONSUMO DE OUTRAS SUBSTÂNCIAS

O consumo de outras substâncias, além do álcool e do tabaco, é um fenômeno complexo e de causas diversas, sem reconhecer limites territoriais, sociais ou de faixa etária (GARCÍA; COSTA JUNIOR, 2008).

Essas substâncias são conhecidas como drogas psicotrópicas, não sintetizadas pelo corpo e que são capazes de alterar o funcionamento mental e orgânico. Essas alterações se diferem, dependendo do tipo de droga, uma vez que elas são capazes de causar diferentes reações no organismo do indivíduo (BRASIL, 2012a).

Diferentemente das substâncias lícitas, qualquer padrão de consumo dessa substância pode trazer problemas para o indivíduo, destacando-se que, mesmo baixos padrões de consumo, já causam alterações na cognição. O uso nocivo pode

causar, ainda, problemas sociais como conflitos, faltas sem justificativas ao emprego, acidentes e agressividade. Na dependência, que é aquele consumo compulsivo, os problemas sociais, físicos e psicológicos são mais intensos, capazes de gerar graves prejuízos ao indivíduo (BRASIL, 2012a).

Cabe ressaltar que as drogas possuem diversas ações, como depressoras, estimulantes e perturbadoras. As drogas depressoras tornam mais lenta o funcionamento do sistema nervoso central, causam sonolência e são conhecidas também como sedativos e hipnóticos. Faz parte dessa classe, além do álcool, os opioides, os benzodiazepínicos e os inalantes (BRASIL, 2011a).

Drogas estimulantes, diferentemente das depressoras, aceleram o funcionamento do sistema nervoso central e provocam agitação, excitação e insônia. As mais comumente utilizadas no Brasil são a cocaína, o crack, as anfetaminas, a nicotina e a cafeína (BRASIL, 2012a).

Substâncias perturbadoras produzem alterações qualitativas no cérebro como delírios, alucinações e perda da capacidade de discernir medidas de tempo e espaço. As substâncias mais conhecidas dessa classe são a maconha, o Lysergsäurediethylamid (LSD), o êxtase e a psilocibina (cogumelo) (BRASIL, 2011a).

Atualmente, o uso abusivo de drogas constitui um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo e é considerado uma patologia crônica e recorrente, que pode provocar problemas sociais e pessoais para a vida do indivíduo e da sociedade (MEDEIROS et al., 2013).

Calcula-se que um em cada 20 adultos com idades entre 15 e 64 anos utilizara pelo menos um tipo de droga no ano de 2014 em todo o mundo. Além disso, nesse mesmo ano, cerca de 207.400 pessoas morreram em decorrência desse consumo. Vale mencionar que a maconha é apontada como a mais utilizada em nível mundial, seguida das anfetaminas, com estimativa de uso por, respectivamente, 183 milhões e 33 milhões de pessoas. Além disso, os opioides, com destaque para a heroína, são os menos utilizados; porém com maior potencial de danos e consequências para a saúde, conferindo grande interesse para a saúde pública (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME - UNODC, 2016).

Estima-se que 10% dos residentes de áreas urbanas do mundo utilizam de maneira excessiva o álcool e/ou outras drogas, independentemente de idade, de sexo, de nível de instrução ou de poder aquisitivo (BRASIL, 2003).

No Brasil, estima-se que 7,9% do Produto Interno Bruto (PIB) por ano, ou seja, 28 bilhões de dólares destinam-se a custos com uso de álcool e/ou outras drogas. Esse uso abusivo reflete em altos custos sociais, como despesas médicas e diminuição da produtividade do trabalho (UNIDADE DE PESQUISAS EM ÁLCOOL E DROGAS - UNIAD, 2015).

Frente a isso, há a necessidade de atuar mais profundamente na melhoria das condições de vida e de trabalho, desde as práticas e os processos organizacionais, ao ambiente físico e aos padrões de relacionamento (SCHIRRMESTER; LIMONGI-FRANÇA, 2012).

Segundo Schirrmester e Limongi-França (2012), a construção e a socialização da abordagem psicossocial constitui importante suporte para reduzir os agravos à saúde e proteger a vida dentro e fora do trabalho. Os mesmos autores citam quatro domínios que definem a qualidade de vida no trabalho: domínio biológico (hábitos saudáveis); domínio psicológico (oportunidades de carreira, clima organizacional, relacionamento com colegas e chefes e autoestima); domínio social (lazer) e domínio organizacional (natureza da atividade, políticas e rotinas de recursos humanos).

Dessa forma, se esses elementos estão desequilibrados, pode gerar no indivíduo a tensão e o sofrimento, capazes de alterar a autoestima e predispor ao uso de álcool e de substâncias. Com isso, futuramente, pode também prejudicar tanto a vida e desempenho do trabalhador dentro da empresa, como em suas relações fora desta (SILVA; IGUTI; MONTEIRO, 2014).

## 5 MÉTODO

Neste capítulo, será abordado o método utilizado para a realização deste estudo.

### 5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo-analítico, transversal, de abordagem quantitativa. Estudos descritivos, de acordo com Aragão (2011), são aqueles que procuram abranger e descrever a realidade, os aspectos gerais de um contexto, desenvolver nível de análise que possibilite identificar as diferentes formas dos fenômenos, das ordenações e das classificações. O mesmo autor afirma que os estudos analíticos iniciam-se com observação da realidade, com vistas a averiguar a associação entre distintos fatores, em que se parte de um fator de exposição em busca da associação com um desfecho.

Estudos transversais são aqueles em que se comparam indivíduos diferentes em um determinado momento como, por exemplo, comparar indivíduos de diferentes idades em relação a determinada habilidade (MOTA, 2008).

Conforme Silva, Wanderley e Santos (2010), estudos de abordagem quantitativa referem-se àqueles em que se quantificam variáveis, por meio da organização e da tabulação dos dados para que se utilizem correlações estatísticas com a finalidade de interpretá-los.

### 5.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no município de Alfenas-MG, na Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), câmpus Sede e Unidade Educacional Santa Clara.

Essa universidade foi fundada em três de abril do ano de 1914. Originalmente, se chamava Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas (EFOA) e, em 2005, foi transformada em Universidade Federal de Alfenas. Possui diversos cursos de Graduação e de Pós-Graduação. Ainda, a partir do ano de 2009, foram criados mais dois *campi* nos municípios de Varginha-MG e Poços de Caldas-MG,

além de mais uma unidade no município de Alfenas, denominada Unidade Educacional Santa Clara (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, 2016).

### 5.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população do estudo foi constituída de todos os trabalhadores terceirizados que prestam serviço a essa universidade, nos *campi* Sede e Unidade Educacional Santa Clara, o que contabilizou 343 trabalhadores, 298 e 45 empregados, respectivamente.

Atualmente, nessa universidade, estão em vigor contratos realizados com duas empresas mediante licitação. São elas: ADCON - Administração e Conservação Ltda e MEG - Vigilância e Segurança. Os serviços contratados pela universidade e executados por profissionais dessas duas empresas são de analista de amostras, auxiliar administrativo, auxiliar de mecânico, auxiliar de serviços gerais, auxiliar de serviços em laboratório, auxiliar de serviços de prótese dentária, bombeiro hidráulico, copeiro, eletricista, encarregado, encarregado de limpeza, jardineiro, lavador de veículos, marceneiro, motorista, organizador de eventos, *office boy*, pintor, porteiro, secretário atendente, serralheiro, servente de limpeza, servente de pedreiro, supervisor de obras, técnico de áudio e vídeo, técnico de hardware, técnico em refrigeração, técnico em segurança do trabalho, vigia noturno e vigilante.

Optou-se por eleger a população de trabalhadores, uma vez que se sabe da importância que o trabalho ocupa na vida das pessoas como fator relevante na formação da identidade e na inserção social. Além disso, sabe-se que o uso de álcool, de tabaco e de outras substâncias é um problema de saúde pública que acarreta diversas consequências para a saúde do sujeito, para o seu trabalho, para seus relacionamentos interpessoais e pode interferir em sua qualidade de vida (CARDOSO, MALBERGIER; 2014; MALTA et al., 2015; WHO, 2013).

Os critérios estabelecidos para a inclusão dos participantes neste estudo foram: possuir idade de igual ou superior a 18 anos e ter no mínimo três meses de serviço na empresa. Os critérios de exclusão adotados foram: trabalhadores que estivessem de licença saúde, maternidade ou férias.

Mediante esses critérios, a amostra foi constituída de 316 trabalhadores, uma vez que 23 não aceitaram participar do estudo, três trabalhadores estavam de licença saúde e uma se encontrava em licença maternidade.

## 5.4 ASPECTOS ÉTICOS

Baseado na Resolução 466/2012 (BRASIL, 2013a), que trata de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, o projeto de pesquisa foi submetido à avaliação e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) e aprovado por meio do parecer número 1.623.102 (CAAE: 57208316.6.0000.5142) (ANEXO A).

Foram solicitadas às empresas prestadoras de serviços terceirizados autorização para realização da pesquisa e abordagem dos funcionários (APÊNDICE A e B).

Além disso, todos os trabalhadores que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), em duas vias, dos quais uma ficou com o pesquisador e a outra, com o pesquisado, no qual foi garantido o anonimato e a possibilidade de desistência em qualquer fase da mesma.

Ressalta-se que esta pesquisa poderia trazer riscos mínimos aos participantes como possíveis desconfortos emocionais ao responder os instrumentos, bem como a pausa inspiratória para medição do Coex também poderia gerar pequeno desconforto. No entanto, caso os participantes apresentassem algum desconforto, se necessário, seriam encaminhados à avaliação psicológica e médica por profissionais capacitados da rede básica do município, sem custos financeiros e por tempo necessário.

Cabe destacar que essa investigação traz como benefício a promoção de melhoria das condições laborais do trabalhador terceirizado, por meio de trabalho preventivo quanto ao consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias e estímulo à melhoria da autoestima dessa população, proporcionando aos trabalhadores uma melhor qualidade de vida.

Foi solicitado aos juízes que aceitaram participar do processo de refinamento do instrumento de caracterização dos participantes a assinatura um Termo de Participação no Processo de Refinamento (APÊNDICE D).

## 5.5 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Foram utilizados para a coleta de dados cinco instrumentos. São eles:

Questionário de caracterização dos participantes (APÊNDICE E); Escala de Autoestima de Rosenberg (ANEXO B); *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST) (ANEXO C); *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FTND) (ANEXO D) e o Instrumento de Registro do Monóxido de Carbono exalado (Coex) (APÊNDICE F).

### **5.5.1 Questionário de caracterização dos participantes**

Trata-se de um questionário semiestruturado, que contém 19 questões e foi desenvolvido pelos pesquisadores (APÊNDICE E), destinado a avaliar dados de caracterização, de hábito de vida, de doença crônica, de atividades laborais e eventos marcantes, contendo as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, crença religiosa, escolaridade, quantidade de filhos, renda familiar mensal, tipo de moradia, prática de atividade física, doença crônica, uso de medicamentos contínuos/diários, profissão, tempo de atuação em empresas terceirizadas e na atual empresa, carga horária de trabalho, período/turno de trabalho na atual empresa, possui outro emprego/vínculo empregatício, ocorrência de evento marcante na vida e ocorrência de evento marcante na carreira.

Ressalta-se que esse instrumento foi submetido a um processo de refinamento, com a finalidade de verificar se seus itens representariam o universo do conteúdo e se permitiriam obter os objetivos traçados (RICCIO et al., 1995). Esse procedimento possui o objetivo de avaliar a clareza, a abrangência e a objetividade em relação ao que se propõe identificar (GALDEANO, 2007).

Para essa avaliação, o instrumento foi encaminhado para um grupo de cinco juízes com experiência em construção de instrumentos de pesquisas e/ou experiência na temática. Com isso, avaliaram a facilidade de leitura, a forma de apresentação, a clareza e o conteúdo do instrumento que foi aplicado aos trabalhadores terceirizados, por meio de um formulário de avaliação (APÊNDICE G).

Após a avaliação, os juízes sugeriram algumas alterações na formatação e na clareza de algumas questões, conforme apresentada a seguir: “Você possui outro vínculo empregatício?” modificar para “Você possui outro vínculo empregatício/trabalho?”; “No último ano, ocorreu(eram) algum(uns) evento(s) marcante(s) na sua carreira?” modificar para “No último ano, ocorreu(eram) algum(uns) evento(s) marcante(s) na sua carreira profissional?”.

Posteriormente, o instrumento foi submetido a um teste piloto com 20 trabalhadores terceirizados que exerciam suas atividades laborais nas empresas mencionadas anteriormente, mas que atuavam no câmpus Varginha, localizado no município de Varginha - Minas Gerais. Cabe destacar que os indivíduos pesquisados nesse câmpus não fizeram parte da amostra do estudo.

Esse teste teve por finalidade verificar a efetividade do instrumento, a melhor maneira de coletar e de registrar os dados, a compreensão dos trabalhadores em relação às questões, bem como analisar adequações de vocabulário.

O teste-piloto visa testar o instrumento de pesquisa em uma pequena população, com a finalidade de evitar que a pesquisa seja conduzida por resultados falsos e torná-la isenta de erros (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Após a realização desse procedimento, houve a necessidade de se fazer alterações em dois itens. No item “escolaridade”, foi sugerido e adequado a questão de formatação quanto à ordenação das informações; além disso, houve modificação do item “nome” para “identificação”.

### **5.5.2 Escala de Autoestima de Rosenberg**

O instrumento original foi desenvolvido por Rosenberg (1965) na versão em inglês e, traduzida, adaptada e validada para a versão em português do Brasil em 2001 (DINI, 2001; DINI; QUARESMA; FERREIRA, 2004) (ANEXO B).

Esse instrumento é do tipo *Likert*, constituído por 10 questões, em que cada item de resposta varia de um a quatro pontos, sendo cinco questões destinadas à avaliação de sentimentos positivos do indivíduo a si mesmo (concordo totalmente=4, concordo=3, discordo=2 e discordo totalmente=1) e cinco questões de sentimentos negativos (concordo totalmente=1, concordo=2, discordo=3 e discordo totalmente=4). O intervalo possível dessa escala é de 10 (10 itens multiplicados por valor 1) a 40 (10 itens multiplicados por valor 4) e o escore é calculado ao somar as pontuações obtidas por meio da avaliação das dez frases descritas a seguir. Assim, quanto maior o escore, maior o nível da autoestima (VARGAS; DANTAS; GOIS, 2005).

A avaliação dos sentimentos positivos do indivíduo referentes a si mesmo é feita pelas afirmações: “No conjunto, eu estou satisfeito comigo”; “Eu sinto que eu tenho várias boas qualidades”; “Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a



maioria das pessoas”; “Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos do mesmo nível que as outras pessoas”; “Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo”. Já para avaliação dos sentimentos negativos, são realizadas as afirmações: “Às vezes, eu acho que não presto para nada”; “Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar”; “Eu, com certeza, me sinto inútil às vezes”; “Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo”; “No geral, eu estou inclinado a sentir que sou um fracasso” (VARGAS; DANTAS; GOIS, 2005).

Conforme destaca Maçola e Vale (2007), a autoestima é classificada em alta, média e baixa, de acordo com a seguinte escala: escore maior que 30 pontos = autoestima alta (satisfatória); escore de 20 a 30 pontos = autoestima média; e escore menor que 20 pontos = autoestima baixa (insatisfatória).

A escala de Autoestima de Rosenberg foi selecionada como instrumento deste estudo por possuir diversas vantagens, como a capacidade de apontar alterações na autoestima do indivíduo, possuir boas propriedades psicométricas, ser um instrumento pequeno e de fácil compreensão (CARVALHO et al., 2007). Além disso, essa escala é de domínio público e utilizada por pesquisadores de diversas áreas no Brasil e conhecida internacionalmente.

### **5.5.3 Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)**

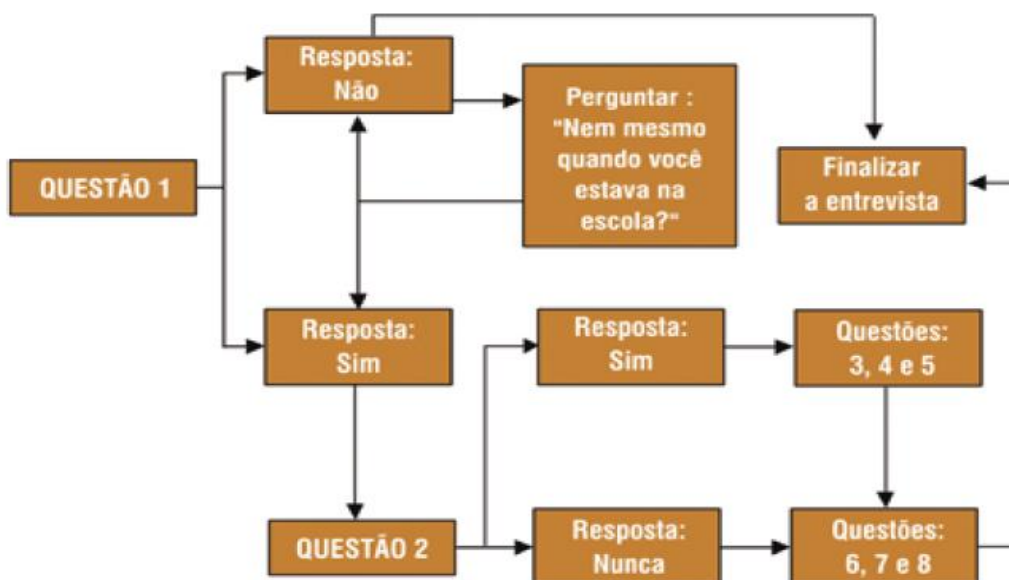
O ASSIST foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) por um grupo de pesquisadores do mundo e por especialistas em abuso de substâncias. O instrumento foi elaborado para detectar o uso de substâncias psicoativas e problemas relacionados ao consumo, sendo direcionado principalmente para profissionais de saúde da atenção primária (WHO ASSIST WORKING GROUP, 2002) (ANEXO C).

O estudo foi realizado em duas etapas: a primeira foi destinada ao planejamento e ao desenvolvimento do instrumento; a segunda etapa, ao teste-reteste e confiabilidade. Após essas etapas, o instrumento foi traduzido do inglês para outras línguas e realizada a adaptação transcultural. Os coeficientes Kappa variaram de 0,58 a 0,90, em que foi observada boa confiabilidade teste-reteste (WHO ASSIST WORKING GROUP, 2002). No Brasil, o instrumento foi validado por Henrique et al. (2004) e apresentou bons índices de sensibilidade (variando de 84% a 91%) e de especificidade (de 79% a 98%).

Essa escala fornece informações sobre uso de substâncias na vida e nos últimos três meses; problemas relacionados ao uso de substâncias; risco atual ou futuros problemas decorrentes do uso; indícios de dependência; uso de drogas injetáveis. Ele é composto por oito questões. As questões de um a sete abordam o uso e os problemas relacionados a diversas substâncias (tabaco, álcool, maconha, cocaína, anfetaminas, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos, opioides e outras) e a questão oito aborda o uso de drogas injetáveis (DE MICHELI; FORMIGONI; RONZANI, 2011).

A figura 1 apresenta as instruções para aplicação dessa escala.

Figura 1- Instrução para aplicação do ASSIST



Fonte: De Micheli; Formigoni; Ronzani (2011).

Há duas maneiras de preenchimento do instrumento, da forma autoaplicável (BARRETO, 2012) ou na forma de entrevista (HENRIQUE et al. 2004).

A primeira questão possui resposta "sim" e "não"; as questões dois a cinco com respostas "Nunca: não usou nos últimos 3 meses", "1 a 2 vezes: usou 1 ou 2 vezes nos últimos 3 meses", "Mensalmente: usou entre 1 e 3 vezes em 1 mês", "Semanalmente: usou entre 1 e 4 vezes na semana" e "Diariamente ou quase todo dia: usou entre 5 e 7 dias por semana"; as questões de seis a oito possuem as

alternativas “Não, Nunca”, “Sim, mas NÃO nos últimos 3 meses” e “Sim, nos últimos 3 meses” (De MICHELI; FORMIGONI; RONZANI, 2011).

Cada resposta do instrumento apresenta um valor numérico, portanto diferentes escores podem ser calculados. O escore mais utilizado nos estudos, inclusive na presente investigação, é o “Envolvimento com Substâncias Específicas”, que é a soma da pontuação relativa às questões 2 a 7, para cada classe de droga. A questão 5 não deve ser considerada no caso do tabaco por não se aplicar a esta substância. Portanto, o escore máximo possível do “Envolvimento com Substâncias Específicas”, para o tabaco, é 31. Para todas as outras substâncias, o escore máximo possível é 39. Outro escore utilizado é “Envolvimento Total com Substâncias”, que se refere à soma dos escores relativa às questões um a oito para todas as classes de droga. A interpretação dos escores é referente aos riscos de desenvolver problemas relacionados ao uso de substâncias. Para o álcool, 0=sem risco; de 1 a 10=risco baixo; de 11 a 26=risco moderado; 27 ou mais= risco alto; para as demais substâncias; 0=sem risco; 1 a 3= risco baixo; 4 a 26=risco moderado e 27 ou mais= risco alto (De MICHELI; FORMIGONI; RONZANI, 2011).

Essa escala foi selecionada para este estudo por ser amplamente utilizada no mundo e no Brasil, por ser referência na Organização Mundial de Saúde, por ser de domínio público e de fácil aplicação e interpretação (WHO ASSIST WORKING GROUP, 2002).

### **5.5.6 *Fagerström Test for Nicotine Dependence***

O *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FTND) é um instrumento de rastreamento amplamente utilizado em pesquisas nos diversos países (MEIR; VANUCCHI; SECCO, 2012). Foi desenvolvido por Karl-Olov Fagerström em 1978, com a finalidade de mensurar a dependência física de tabaco. O instrumento, inicialmente, possuía o nome de “Questionário de Tolerância de Fagerström (FTQ)” (FAGERSTRÖM, 1978). Porém, depois de realizada a adaptação desse instrumento, em 1991, ele passou a se chamar *Fagerström Teste for Nicotine Dependence* (HEATHERTON et al., 1991) (ANEXO D).

Validado no Brasil por Carmo e Pueyo (2002), o FTND apresentou consistência interna de 0,642, valor parecido com as versões holandesa, francesa, espanhola e inglesa, as quais tiveram os respectivos resultados: 0,71, 0,70, 0,66 e

0,61. No que concerne à correlação teste-reteste, na adaptação transcultural, o estudo realizado no Brasil e o realizado na França obtiveram valores de *Alfa de Cronbach* similares, 0,915 e 0,850, respectivamente (CARMO; PUEYO, 2002).

Esse instrumento foi escolhido para o presente estudo por ser vastamente utilizado em diversos países, incluindo o Brasil e por evidenciar associação entre medidas bioquímicas relacionadas com o número de cigarros consumidos, por meio das dosagens de cotinina plasmática, urinária e COex (CASTRO et al., 2008).

É constituído por seis questões que abordam informações referentes à dificuldade de permanecer sem fumar em local proibido e quando acamado por doença; se o primeiro cigarro da manhã é o que traz mais satisfação e se o indivíduo fuma mais nas primeiras horas da manhã que no resto do dia; o número de cigarros consumidos; o tempo após acordar em que é fumado o primeiro cigarro (CARMO; PUEYO, 2002).

A escala de resposta da questão número um e da questão número seis possuem variação de 0 a 3 pontos e as demais questões de 0 a 1. A soma total de pontos é igual a 10; dessa forma, a dependência física de tabaco é classificada em: 0 – 2 pontos: muito baixa; 3 – 4 pontos: baixa; 5 pontos: moderada; 6 – 7 pontos: elevada e de 8 – 10 pontos: muito elevada (CARMO; PUEYO, 2002).

### **5.5.7 Instrumento de registro do Monóxido de Carbono exalado (Coex)**

Esse instrumento foi desenvolvido pelos autores do estudo. Contém campo para preenchimento pelo avaliador da pesquisa referente ao valor do monóxido de carbono exalado por cada participante do estudo que relatou ser tabagista (APÊNDICE F).

O COex foi mensurado por meio do aparelho monoxímetro, que mede a concentração de COex por um sensor eletroquímico, expressando-a em partes por milhão (ppm) (SILVA et al., 2014). Para a avaliação da COex, foi solicitado ao trabalhador inspirar até a capacidade pulmonar total (ar ambiente); em seguida, fazer uma pausa inspiratória de 15 segundos, com o objetivo de que o CO no sangue entrasse em equilíbrio com o ar alveolar, possibilitando que o aparelho determinasse com melhor acurácia a concentração de CO no sangue a partir do COex. Após essa pausa, os pesquisados foram orientados a exalar o ar dos pulmões de maneira lenta e completamente no bocal descartável do aparelho.

Mediante o resultado, o trabalhador foi classificado quanto ao status tabágico de fumante ou de não fumante, em que valores acima de seis ppm de COex são considerados fumantes (SANTOS et al., 2001; CHATKIN, 2009).

## 5.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, inicialmente, foi realizada uma reunião com os prepostos das empresas prestadoras de serviços terceirizados à Universidade para a apresentação dos objetivos e dos métodos da pesquisa e solicitação da autorização para realização deste estudo por meio do termo de autorização da empresa (APÊNDICE A e B), além da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNIFAL-MG, realização do processo de refinamento do instrumento e do teste piloto.

Aos prepostos de ambas as empresas, foram solicitadas as listagens de todos os profissionais que trabalham na instituição e seus respectivos horários de trabalho e setores de atuação.

Cabe mencionar que a coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017, no próprio local de trabalho, mas atentando para este procedimento não interferir no andamento das atividades e na dinâmica e rotina do serviço.

Foi apresentada ao trabalhador terceirizado a proposta da pesquisa, e solicitada sua colaboração voluntária. Após a explicação da mesma, foi solicitado que o mesmo assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, em que uma ficava com a pesquisadora e a outra, com o trabalhador.

Após sua anuência na participação, foi entregue a ele um envelope contendo o instrumento de caracterização dos participantes, a escala de Autoestima de Rosenberg e o ASSIST. Esses instrumentos foram preenchidos pelo próprio trabalhador, uma vez que são autoaplicáveis e de fácil preenchimento e, posteriormente, no mesmo dia, foram devolvidos à pesquisadora, também dentro do envelope.

Para aqueles que possuíram baixo grau de escolaridade ou dificuldade no preenchimento, os instrumentos foram aplicados na forma de entrevista. Para isso, a entrevistadora lia todas as perguntas e respondia conforme a decisão do pesquisado. O modo de leitura foi igual, sem nenhuma interpretação das questões e

palavras, em todas as entrevistas, de forma a não induzir a resposta dos entrevistados.

Para aqueles indivíduos que relataram ser tabagistas diariamente, foi aplicado o instrumento do Teste de Fagerström para a avaliação da dependência física do tabaco e mensurado o nível COex, por meio do aparelho monoxímetro, para classificá-lo de acordo com o status tabágico.

## 5.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram agrupados em um banco de dados utilizando uma planilha eletrônica. Foi realizada a seleção, a categorização e a tabulação dos dados para sua elaboração. Esse procedimento foi realizado para verificar a exatidão das informações obtidas e para analisar as possíveis falhas na coleta de dados. Para a categorização, os mesmos foram codificados, de forma que facilitou a contagem e a tabulação dos resultados (GALDEANO, 2007).

Em seguida, foi efetuada a dupla digitação com a finalidade de evitar erros de transcrição. Posteriormente, foi utilizado para a análise estatística descritiva e inferencial o software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0. Destaca-se que esse *software* é o modelo mais utilizado para a análise de dados por meio de instrumentos tipo *Likert* (BISQUERA; SARRIERA; MARTINEZ, 2004).

Para a avaliação da confiabilidade da Escala de Autoestima de Rosenberg, foi utilizado o Coeficiente *Alfa de Cronbach*, com o intuito de avaliar a consistência interna e se os dados se correlacionaram uns aos outros, uma vez que, quanto maior for o alfa, maior será a homogeneidade das variáveis estudadas, apresentando a relação de proximidade da medida (GUILLERMIN; BOMBARDIER, 1993).

O Coeficiente *Alfa de Cronbach* pode variar entre os valores zero e um, ou seja, quanto maior o valor, maior a consistência interna e a confiabilidade do instrumento, ou maior a coerência entre as variáveis, apresentando a homogeneidade na medida do mesmo fenômeno. Por esse motivo, aconselha-se que o valor do Alfa seja acima de 0,70 (FAYERS; MACHIN, 2000; ZANEI, 2006).

Cabe destacar que não foi necessário efetuar o teste de normalidade neste estudo, uma vez que foi possível dicotomizar as variáveis necessárias para a realização das análises estatísticas e das associações.

Determinadas variáveis independentes foram reagrupadas com a finalidade de facilitar a análise estatística dos dados e as comparações, conforme será apresentado adiante. O reagrupamento foi realizado considerando a distribuição dos dados em cada categoria da variável original. Ressalva-se que a variável autoestima foi recodificada em duas categorias para a realização das comparações autoestima alta x autoestima média/baixa. Do mesmo modo, as variáveis consumo de álcool e consumo de derivados de tabaco foram recodificadas em duas categorias com a mesma finalidade de comparações com risco x sem risco.

Foi utilizado o teste Qui-quadrado de *Pearson* na análise univariada para verificar a existência de associação entre a medida de autoestima, risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool e risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de tabaco com as variáveis: sexo (feminino x masculino); faixa etária (até 39 anos x mais de 39 anos); estado civil (com companheiro (a) x sem companheiro (a)); crença religiosa (católica x outras); quantidade de filhos (sem filhos x com filhos); renda familiar mensal (até 3.000 reais x acima de 3.000 reais); tipo de moradia (própria x outras); prática de atividade física (não x sim); doença crônica (não x sim); uso de medicamentos contínuos/diários (não x sim); tempo de atuação em serviços terceirizados (até 10 anos x acima de 10 anos); carga horária de trabalho na instituição (até 42 horas x acima de 42 horas); turno de trabalho na instituição (diurno x noturno); possui outro emprego (não x sim); eventos marcantes na vida (não x sim); eventos marcantes na carreira profissional (não x sim).

Com o intuito de verificar se existe associação entre a medida de autoestima e o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool e a medida de autoestima e o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados de tabaco, foi utilizado também o teste Qui-quadrado de *Pearson*.

Além disso, com a finalidade de verificar se existe associação entre a dependência física do tabaco e o nível de COex (*status* tabágico), foi utilizado o Teste Exato de *Fisher*.

Para este estudo, o nível de significância estatística adotado foi de 5%, ou seja, os dados foram estatisticamente significativos para  $P < 0,05$ .

Após essas análises, foi estimado o *odds ratio* (razão de chance) das variáveis independentes com a medida de autoestima, com a variável risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool e com a variável risco de

desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados de tabaco, com o intervalo de confiança de 95%.

Em seguida, foi empregado o modelo de regressão logística das variáveis independentes com a medida de autoestima, com a variável risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool e com a variável risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados de tabaco. O método de seleção das variáveis utilizado foi o *Forward Stepwise*, utilizando o *odds ratio* com intervalo de confiança de 95%. Assim, todas as variáveis independentes foram incluídas na análise. Posteriormente, as possíveis combinações de variáveis foram selecionadas até se chegar àquelas que forneceram um ajuste ao modelo, com valor estatístico significativo.

Com a finalização das análises, os dados foram apresentados por meio de tabelas, incluindo valores absolutos e percentuais, e as variáveis numéricas, com estatística descritiva (média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo) e inferencial.



## 6 RESULTADOS

Neste capítulo, serão apresentados os resultados do presente estudo. Para tanto, o capítulo foi estruturado em nove seções em que, na primeira seção, é mostrada a análise descritiva das variáveis estudadas. Na segunda seção, é feita a avaliação da autoestima em trabalhadores terceirizados. A terceira seção é constituída da avaliação do consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados, e a quarta apresenta a avaliação da dependência física do tabaco e o nível de monóxido de carbono no ar exalado (*status* tabágico). Posteriormente, na quinta seção, serão apresentadas as análises univariadas dos fatores associados à autoestima; na sexta seção, as análises univariadas dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool e, na sétima seção, as análises univariadas dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados com o consumo de derivados de tabaco. Ainda, na oitava seção, é exposta a análise univariada da autoestima com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool e da autoestima com o risco de desenvolver problemas relacionados com o consumo de derivados de tabaco. Por fim, na nona seção, é exibida a análise da dependência física do tabaco com o nível de monóxido de carbono no ar exalado (*status* tabágico).

### 6.1 ANÁLISE DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS

Nesta seção, serão apresentadas algumas análises descritivas das variáveis estudadas referentes aos trabalhadores terceirizados. Para isso, as tabelas numeradas de 1 a 12 atendem ao primeiro objetivo específico deste estudo, as quais têm o intuito de identificar as variáveis de caracterização, de hábitos de vida, de doença crônica, de atividades laborais e eventos marcantes na vida e na carreira dos trabalhadores terceirizados.

A tabela 1 apresenta a distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com algumas variáveis de caracterização.

Tabela 1 - Distribuição de trabalhadores terceirizados de acordo com as variáveis “sexo”, “faixa etária”, “estado civil”, “crença religiosa” e “quantidade de filhos”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

Variáveis	f	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	172	54,4
Masculino	144	45,6
Total	316	100,0
<b>Faixa etária</b>		
19 a 29 anos	80	25,3
30 a 39 anos	99	31,3
40 a 49 anos	83	26,3
50 ou mais	54	17,1
Total	316	100,0
<b>Estado civil</b>		
Solteiro(a)	90	28,5
Casado(a)/com companheiro(a)	184	58,2
Separado(a)/divorciado(a)	37	11,7
Viúvo(a)	5	1,6
Total	316	100,0
<b>Crença religiosa</b>		
Católica	222	70,3
Evangélica	76	24,1
Ateu (sem religião)	9	2,8
Espírita	8	2,5
Agnóstica	1	0,3
Total	316	100,0
<b>Quantidade de filhos</b>		
Sem filhos	97	30,7
Um filho	81	25,6
Dois filhos	70	22,2
Três filhos	49	15,5
Quatro ou mais filhos	19	6,0
Total	316	100,0

Fonte: Elaborada pela autora.

Evidenciou-se que a maioria dos trabalhadores terceirizados avaliados era do sexo feminino, com 54,4% (172) das participações. A faixa etária mais frequente foi a de 30 a 39 anos, denotando 31,3% (99) dos trabalhadores terceirizados. Com referência ao estado civil, a maioria é casado(a) ou convive com companheiro (a), correspondendo a 58,2% (184) dos trabalhadores que participaram da pesquisa.

Isso também foi observado na crença religiosa, em que grande parte dos entrevistados relataram ser católico, com um total de 70,3% (222). Com relação ao número de filhos dos participantes, constatou-se que 30,7% (97) não têm filhos. Cabe destacar que aproximadamente 47% possuem um ou dois filhos, conforme demonstrado na Tabela 1.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos trabalhadores terceirizados com relação às variáveis “renda familiar mensal”, “tipo de moradia” e “escolaridade”.

Tabela 2 - Distribuição de trabalhadores terceirizados segundo as variáveis “renda familiar mensal”, “tipo de moradia” e “escolaridade”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

<b>Variáveis</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Renda familiar mensal*</b>		
Não informado	12	3,8
Até 1500,00 reais	66	20,9
De 1501,00 a 3000,00 reais	163	51,6
De 3001,00 a 4500,00 reais	48	15,2
4501,00 reais ou mais	27	8,5
Total	316	100,0
<b>Tipo de moradia</b>		
Própria	185	58,5
Alugada	76	24,1
Própria com financiamento	38	12,0
Mora com pais ou familiares	10	3,2
Emprestada	5	1,6
República	2	0,6
Total	316	100,0
<b>Escolaridade</b>		
Sem alfabetização	1	0,3
Ensino fundamental incompleto	54	17,1
Ensino fundamental completo	26	8,2
Ensino médio incompleto	21	6,6
Ensino médio completo	117	37,0
Ensino superior incompleto	46	14,6
Ensino superior completo	40	12,7
Pós-graduação	11	3,5
Total	316	100,0

Fonte: Elaborada pela autora.

NOTA: \*Considerado o valor do salário mínimo nacional de 937,00 reais, vigente para o ano de 2017.

A renda familiar mensal com maior frequência entre os trabalhadores foi de 1.501 a 3.000 reais (correspondendo a aproximadamente de 1,5 a 3,5 salários mínimos), observando-se um percentual de 51,6% (163). Cabe destacar que 3,8%

(12) dos trabalhadores não informaram a sua renda familiar. Na variável tipo moradia, houve maior número de trabalhadores que possuem casa própria, sendo que estes correspondem a 58,5% (185) do total da amostra. No que se refere à escolaridade, 37,0% (117) possui ensino médio completo e apenas um (0,3%) não possui alfabetização (Tabela 2).

A Tabela 3 apresenta a estatística descritiva das variáveis “idade”, “quantidade de filhos” e “renda familiar mensal”.

Tabela 3 - Estatística descritiva das variáveis “idade”, “quantidade de filhos” e “renda familiar mensal”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

Estatística Descritiva	Variáveis		
	Idade (em anos)	Quantidade de filhos	Renda familiar mensal (em reais)*
Média	38,7	1,43	2642,71
Mediana	37	1	2200,00
Desvio Padrão	11,0	1,3	1583,50
Mínimo	19	0	800,00
Máximo	72	7	13000,00

Fonte: Elaborada pela autora.

NOTA: \*Apenas para os entrevistados que responderam esta informação.

Conforme observado na Tabela 3, a média de idade entre os trabalhadores terceirizados foi de 38,7 anos, enquanto a mediana foi de 37 anos. A variável quantidade de filhos obteve média de 1,43 filhos, e a mediana de um filho por trabalhador. No que se refere à renda familiar mensal, nota-se que a média foi de 2642,71 reais, com uma mediana de 2200,00 reais por participante (Tabela 3).

A Tabela 4 mostra a distribuição de trabalhadores terceirizados de acordo com a variável “atividade física”.

Tabela 4 - Distribuição de trabalhadores terceirizados em relação a variável “atividade física”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

Prática de atividade física	f	%
Não pratica	135	42,7
Pratica raramente	54	17,1
Pratica alguns dias da semana	75	23,7
Pratica diariamente	52	16,5
Total	316	100

Fonte: Elaborada pela autora.

Ao avaliar a distribuição de trabalhadores terceirizados e a prática de atividade física, constatou-se que a maioria não pratica nenhuma atividade física, o que representa 42,7% (135), enquanto que 23,7% (75) pratica alguns dias da semana (Tabela 4).

A seguir, na Tabela 5, serão expostas algumas variáveis referentes a doença crônica em trabalhadores terceirizados.

Tabela 5 – Distribuição de trabalhadores terceirizados de acordo com as variáveis “doença crônica”, “quantidade de doenças crônicas” e “tipo de doença crônica”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

<b>Variáveis</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Doença crônica</b>		
Não	221	69,9
Sim	95	30,1
Total	316	100,0
<b>Quantidade de doenças crônicas *</b>		
Uma	81	85,3
Duas	13	13,7
Três	1	1,1
Total	95	100,0
<b>Tipo de doença crônica **</b>		
Hipertensão arterial	46	48,4
Doenças na tireoide	19	20,0
Doenças respiratórias	14	14,7
Diabetes mellitus	10	10,5
Gastrite	5	5,3
Transtorno mental	4	4,2
Doenças reumáticas	3	3,2
Doenças autoimunes	3	3,2
Doenças circulatórias	2	2,1
Dislipidemias	2	2,1
Enxaqueca	1	1,1
Ceratocone	1	1,1

Fonte: Elaborada pela autora.

NOTA: \*Somente trabalhadores que possuíam doença crônica.

\*\* Somente trabalhadores que possuíam doença crônica. Houve mais de uma resposta por trabalhador.

De acordo com a Tabela 5, verificou-se que 30,1% (95) dos trabalhadores possui alguma doença crônica. Dentre estes, notou-se que 85,3% (81) apresentam apenas uma doença, sendo que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a de maior

predominância entre os trabalhadores avaliados, tendo sido referida por 48,4% (46) deles, seguida das doenças na tireoide, 20,0% (19) dos participantes.

Quanto à estatística descritiva da variável quantidade de doenças crônicas, constatou-se que os trabalhadores têm em média 1,16 (desvio padrão = 0,395) doenças e com mediana de uma doença.

A Tabela 6 apresenta variáveis referentes ao uso de medicamentos contínuo ou diário por trabalhadores terceirizados.

Tabela 6 - Distribuição de trabalhadores terceirizados de acordo com as variáveis “uso de medicamentos contínuo ou diário”, “quantidade de medicamentos”, “grupo farmacológico”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

Variáveis	f	%
<b>Uso de medicamentos contínuo ou diário</b>		
Não	194	61,4
Sim	122	38,6
Total	316	100,0
<b>Quantidade de medicamentos*</b>		
Um	82	67,2
Dois	27	22,1
Três	9	7,4
Quatro	3	2,5
Cinco	1	0,8
Total	122	100,0
<b>Grupo farmacológico**</b>		
Anti-hipertensivos	70	57,4
Anticoncepcional	28	22,9
Hormônio tireoidiano	18	14,7
Antidepressivo/ansiolítico	18	14,7
Hipoglicemiante oral ou injetável	14	11,5
Protetor gástrico	6	4,9
Suplemento vitamínico	6	4,9
Anti-lipêmico	5	4,1
Anti-inflamatório nasal/broncodilatador	3	2,5
Antimalárico	2	1,6
Colírio	2	1,6
Reposição hormonal	2	1,6
Antiagregante plaquetário	1	0,8
Corticoide	1	0,8
Homeopático	1	0,8
Imunossupressor	1	0,8
Relaxante muscular	1	0,8
Vasoprotetor	1	0,8

Fonte: Elaborada pela autora.

NOTA: \*Somente trabalhadores que faziam uso de medicamentos contínuos ou diários.

\*\* Somente trabalhadores que faziam uso de medicamentos contínuos ou diários. Houve mais de uma resposta por trabalhador.

Notou-se que 38,6% (122) dos trabalhadores terceirizados fazem uso de algum medicamento de uso contínuo ou diário. Destes, 67,2% (82) utilizam apenas um medicamento, e 22,1% (27) fazem uso de duas medicações. De acordo o grupo farmacológico, os anti-hipertensivos tiveram maior percentual, com 57,4% (70), seguido dos anticoncepcionais, que obteve um total de 22,9% (28) de uso (Tabela 6).

De acordo com a estatística descritiva, a média de medicamentos usados por esses trabalhadores foi de 1,48 (desvio padrão = 0,805) e mediana de um medicamento.

A seguir, na Tabela 7, será exposta a variável referente a “profissão”. Notou-se que 38,6% (122) dos trabalhadores terceirizados fazem uso de algum medicamento de uso contínuo ou diário. Destes, 67,2% (82) utilizam apenas um medicamento, e 22,1% (27) fazem uso de duas medicações. De acordo o grupo farmacológico, os anti-hipertensivos tiveram maior percentual, com 57,4% (70), seguido dos anticoncepcionais, que obteve um total de 22,9% (28) de uso (Tabela 6).

De acordo com a estatística descritiva, a média de medicamentos usados por esses trabalhadores foi de 1,48 (desvio padrão = 0,805) e mediana, de um medicamento.

A seguir, na Tabela 7, será exposta a variável referente à “profissão”.



Tabela 7 – Distribuição dos trabalhadores terceirizados segundo a variável “profissão”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

Variáveis	f	%
<b>Profissão</b>		
Auxiliar de serviços em laboratório	56	17,7
Auxiliar administrativo	55	17,4
Secretário atendente	50	16,0
Servente de Limpeza	40	13,0
Vigilante	24	7,6
Auxiliar de serviços gerais	18	5,7
Porteiro	18	5,7
Motorista	11	3,5
Eletricista	7	2,2
Auxiliar de serviços de prótese dentária	5	1,6
Bombeiro hidráulico	3	0,9
Serralheiro	3	0,9
Técnico de Hardware	3	0,9
Copeira	2	0,6
Jardineiro	2	0,6
Marceneiro	2	0,6
Organizador de eventos	2	0,6
Servente de pedreiro	2	0,6
Técnico de áudio e vídeo	2	0,6
Vigia noturno	2	0,6
Analista de amostra	1	0,3
Auxiliar de mecânico	1	0,3
Encarregado	1	0,3
Encarregada de limpeza	1	0,3
Lavador de Veículos	1	0,3
Pintor	1	0,3
Supervisor de obras	1	0,3
Técnico em refrigeração	1	0,3
Técnico em segurança do trabalho	1	0,3
Total	316	100

Fonte: Elaborada pela autora.

Encontrou-se uma maior frequência dos trabalhadores terceirizados que são auxiliares de serviços em laboratórios, o que representa 17,7% (56), seguida de auxiliar administrativo, secretário atendente e servente de limpeza, respectivamente, 17,4 % (55), 16,0% (50) e 13,0% (40) (Tabela 7).

Adiante, na tabela 8, serão expostas algumas variáveis referentes às atividades laborais.

Tabela 8 – Distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com as variáveis referentes às atividades laborais “tempo de profissão em serviços terceirizados”, “tempo de atuação na instituição”, “carga horária de trabalho na instituição”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

<b>Variáveis</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Tempo de profissão em serviços terceirizados</b>		
Até 10 anos	257	81,3
11 a 20 anos	47	14,9
21 ou mais anos	12	3,8
Total	316	100,0
<b>Tempo de atuação na instituição</b>		
Até um ano	51	16,1
Dois anos	61	19,3
Três anos	90	28,5
4 anos ou mais	114	36,1
Total	316	100,0
<b>Carga horária de trabalho na instituição</b>		
36 horas semanais	4	1,3
40 horas semanais	5	1,6
42 horas semanais	40	12,7
44 horas semanais	267	84,4
Total	316	100,0

Fonte: Elaborada pela autora.

Percebe-se na Tabela 8, ao avaliar a distribuição dos trabalhadores terceirizados conforme o tempo de profissão em serviços terceirizados, que a maioria deles trabalham nessa categoria há até 10 anos, representando um percentual de 81,3% (257). Além disso, nota-se que o tempo de profissão na instituição, de maior frequência entre a população estudada, é de quatro anos ou mais, com um total de 36,1% (114) dos participantes da pesquisa. No que se refere à carga horária de trabalho na instituição, constatou-se que a maioria trabalha 44 horas semanais, representando 84,4% (267) dos trabalhadores.

Na Tabela 9, está explicitada a distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com algumas variáveis relacionadas às atividades laborais: turno de trabalho na instituição, outro emprego e carga horária de trabalho no outro emprego.

Tabela 9 - Distribuição dos trabalhadores terceirizados segundo as variáveis referentes às atividades laborais: “turno de trabalho na instituição”, “outro emprego” e “carga horária de trabalho no outro emprego”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

<b>Variáveis</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Turno de trabalho na instituição</b>		
Manhã e tarde	271	85,8
Tarde e noite	21	6,6
Noite	20	6,3
Horários diversos	4	1,3
Total	316	100,0
<b>Outro emprego</b>		
Não	258	81,6
Sim	58	18,4
Total	316	100,0
<b>Carga horária de trabalho no outro emprego*</b>		
Até 20 horas semanais	38	65,5
Acima de 20 horas semanais	20	34,5
Total	58	100,0

Fonte: Elaborada pela autora.

NOTA: \*Somente trabalhadores que possuíam outro emprego

Com relação ao turno de trabalho na instituição, 85,8% (271) dos avaliados trabalhavam no período manhã e tarde, conferindo o de maior frequência entre os participantes. Além disso, alguns trabalhadores exerciam suas funções em horários diversos e não padronizados, constituindo 1,3% (quatro) da amostra, como por exemplo, períodos que compreendiam das 7 às 11 horas e das 19 às 23 horas e períodos de trabalho que compreendiam das 5 às 13 horas (Tabela 9).

Quando questionados sobre a atuação em outro emprego, 18,4% (58) dos participantes afirmaram ter outro vínculo empregatício, e destes, 65,5% (38) atuavam no outro trabalho com uma carga horária de até 20 horas semanais (Tabela 9).

Na sequência, será apresentada na Tabela 10 a estatística descritiva de algumas variáveis relacionadas a atividades laborais.

Tabela 10 – Estatística descritiva das variáveis “tempo de profissão em serviços terceirizados”, “tempo de atuação na instituição”, “carga horária de trabalho na instituição” e “carga horária de trabalho no outro emprego”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

Estatística Descritiva	Variáveis			
	Tempo de profissão em serviços terceirizados (em anos)	Tempo de atuação na instituição (em anos)	Carga horária de trabalho na instituição (em horas)	Carga horária de trabalho no outro emprego (em horas)
Média	6,8	2,7	43,6	18,2
Mediana	5	3	44	15,0
Desvio Padrão	6,0	1,2	1,2	12,3
Mínimo	0,25	0,25	36,00	2,00
Máximo	30	9	44	48,0

Fonte: Elaborada pela autora.

Por meio da estatística descritiva, foi possível perceber que o tempo de profissão em serviços terceirizados entre os trabalhadores estudados teve uma média de 6,8 anos e mediana de cinco anos. Esses dados são diferentes da variável tempo de atuação na instituição, que obteve média de 2,7 anos e mediana de três anos. No que concerne à carga horária de trabalho na instituição, a média foi de 43,6 horas semanais de trabalho e mediana, de 44 horas. Já a carga horária de trabalho em outro emprego, obteve média de 18,2 horas semanais e mediana de 15 horas semanais (Tabela 10).

A seguir, na Tabela 11, será demonstrada a distribuição dos trabalhadores terceirizados conforme variáveis relacionadas a eventos marcantes na vida.

Tabela 11 - Distribuição de trabalhadores terceirizados de acordo com as variáveis “eventos marcantes na vida”, “quantidade de eventos marcantes na vida” e “tipo de eventos marcantes na vida”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

Variáveis	f	%
<b>Evento marcante na vida</b>		
Sim	159	50,3
Não	157	49,7
Total	316	100,0
<b>Quantidade de eventos marcantes na vida *</b>		
Um	132	83,0
Dois	26	16,4
Três	1	0,6
Total	159	100,0
<b>Tipo de eventos marcantes na vida **</b>		
Perda ou morte de pessoa querida	71	44,5
Nascimento de familiares	31	19,5
Diagnóstico de doença em pessoa querida	30	18,9
Realizações pessoais e familiares	22	13,8
Separação do(a) companheiro(a)	15	9,4
Diagnóstico de doença em você	9	5,7
Problemas pessoais e familiares	5	3,1
Perda de emprego	4	2,5

Fonte: Elaborada pela autora.

NOTA: \* Somente entrevistados que tiveram eventos marcantes na vida nos últimos 12 meses.

\*\* Somente entrevistados que tiveram eventos marcantes na vida nos últimos 12 meses. Houve mais de uma resposta por trabalhador.

Ao analisar a variável “eventos marcantes na vida”, verificou-se que, do total de pessoas avaliadas, 50,3% (159) tiveram algum evento marcante nos últimos 12 meses. Destes, com relação à quantidade de eventos, a maioria relatou a ocorrência de apenas um acontecimento marcante na vida no último ano, representando 83,0% (132) dos participantes. Além disso, foi investigado qual o tipo de evento marcante ocorreu, sendo que a perda (morte) de pessoa querida foi o de maior número de relatos, com um percentual de 44,5% (71), seguido de nascimento de familiares, 19,5% (31). Ressalta-se que o item “realizações pessoais e familiares” refere-se a acontecimentos bons, como por exemplo, conclusão do ensino superior, aquisição da casa própria, entre outros. Já o item “problemas pessoais e familiares”, se refere a situações desagradáveis, como por exemplo, acidente com pessoas queridas, filho que foi embora da casa dos pais, dentre outras (Tabela 11).

Adiante, é apresentada na Tabela 12 a distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo as variáveis referentes aos eventos marcantes na carreira profissional.

Tabela 12 - Distribuição de trabalhadores terceirizados de acordo com as variáveis “eventos marcantes na carreira profissional”, “quantidade de eventos marcantes na carreira profissional” e “tipo de eventos marcantes na carreira profissional”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

<b>Variáveis</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Evento marcante na carreira profissional</b>		
Não	250	79,1
Sim	66	20,9
Total	316	100,0
<b>Quantidade de eventos marcantes na carreira profissionais *</b>		
Um	52	78,8
Dois	11	16,7
Três	2	3,0
Quatro	1	1,5
Total	66	100,0
<b>Tipo de eventos marcantes na carreira profissional **</b>		
Acúmulo de responsabilidades/funções	18	27,3
Falta de reconhecimento profissional	17	25,7
Conflito com colegas	16	24,2
Perda/Alteração de cargo ou posição	13	19,7
Redução salarial e/ou de carga horária	8	12,1
Acidente de trabalho	5	7,6
Benefícios no emprego	3	4,5
Conflito com a chefia/coordenação	3	4,5
Mudança de emprego	1	1,5

Fonte: Elaborada pela autora.

NOTA: \* Somente entrevistados que tiveram eventos marcantes na carreira nos últimos 12 meses.

\*\* Somente entrevistados que tiveram eventos marcantes na carreira nos últimos 12 meses. Houve mais de uma resposta por trabalhador.

Outra análise realizada diz respeito à variável “eventos marcantes na carreira profissional”. Foi possível constatar que 20,9% (66) da população tiveram algum evento marcante na carreira profissional nos últimos 12 meses. Destes, 78,8% (52) afirmaram terem tido apenas um acontecimento marcante. O acúmulo de responsabilidades/funções foi o tipo de evento com maior percentual de respostas entre os trabalhadores, com um percentual de 27,3% (18). Cabe salientar que a falta

de reconhecimento profissional apresentou um percentual expressivo de respostas, com um total de 25,7% (17) das participações (Tabela 12).

## 6.2 AVALIAÇÃO DA AUTOESTIMA EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS

Nesta seção, será apresentada a avaliação da autoestima dos trabalhadores terceirizados, por meio das Tabelas 13 e 14. Esta seção foi elaborada para atender ao segundo objetivo específico, que é avaliar o nível de autoestima dos trabalhadores terceirizados.

A Tabela 13 apresenta a distribuição dos trabalhadores terceirizados conforme as respostas das afirmativas da Escala de Autoestima.

Tabela 13 - Distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com as respostas das afirmativas da Escala de Autoestima. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

Afirmativas		Respostas	f	%
1	No conjunto, eu estou satisfeito comigo	(1) Discordo totalmente	4	1,3
		(2) Discordo	28	8,9
		(3) Concordo	126	39,8
		(4) Concordo totalmente	158	50,0
2	Às vezes, eu acho que não presto para nada	(1) Concordo totalmente	7	2,2
		(2) Concordo	33	10,4
		(3) Discordo	77	24,4
		(4) Discordo totalmente	199	63,0
3	Eu sinto que eu tenho várias boas qualidades	(1) Discordo totalmente	1	0,3
		(2) Discordo	6	1,9
		(3) Concordo	116	36,7
		(4) Concordo totalmente	193	61,1
4	Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas	(1) Discordo totalmente	2	0,6
		(2) Discordo	27	8,6
		(3) Concordo	97	30,7
		(4) Concordo totalmente	190	60,1
5	Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar	(1) Concordo totalmente	10	3,2
		(2) Concordo	39	12,3
		(3) Discordo	91	28,8
		(4) Discordo totalmente	176	55,7
6	Eu, com certeza, me sinto inútil às vezes	(1) Concordo totalmente	7	2,2
		(2) Concordo	54	17,1
		(3) Discordo	67	21,2
		(4) Discordo totalmente	188	59,5
7	Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos do mesmo nível que as outras pessoas	(1) Discordo totalmente	4	1,3
		(2) Discordo	12	3,8
		(3) Concordo	103	32,6
		(4) Concordo totalmente	197	62,3
8	Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo	(1) Concordo totalmente	45	14,2
		(2) Concordo	95	30,1
		(3) Discordo	67	21,2
		(4) Discordo totalmente	109	34,5
9	No geral, eu estou inclinado a sentir que sou um fracasso	(1) Concordo totalmente	2	0,6
		(2) Concordo	18	5,7
		(3) Discordo	74	23,4
		(4) Discordo totalmente	222	70,3
10	Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo	(1) Discordo totalmente	6	1,9
		(2) Discordo	9	2,8
		(3) Concordo	110	34,8
		(4) Concordo totalmente	191	60,5

Fonte: Elaborada pela autora



A análise da distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com as respostas às afirmativas da Escala de Autoestima, conforme apresentada na Tabela 13, foi realizada separadamente. Essa divisão foi feita segundo as respostas às afirmativas dos sentimentos positivos (afirmativas 1, 3, 4, 7 e 10) e das respostas dos sentimentos negativos (afirmativas 2, 5, 6, 8 e 9) dos trabalhadores.

Dessa forma, pode-se compreender que em relação aos sentimentos positivos, a maioria dos trabalhadores concordou ou concordou totalmente com as afirmativas, totalizando em todas essas afirmativas percentuais acima de 80%. Assim, tornou-se possível perceber que os escores foram altos para essas questões, variando entre o escore três e quatro, que são os melhores da escala para as afirmativas. Cabe destacar que nas afirmativas um (No conjunto, eu estou satisfeito comigo) e quatro (Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas) houve um percentual expressivo de trabalhadores que apresentaram escore dois (discorda), sendo estes percentuais, respectivamente, 8,9% (28) e 8,6% (27) (Tabela 13).

Em relação às afirmativas relacionadas aos sentimentos negativos, notou-se que grande parte dos trabalhadores discordou ou discordou totalmente das afirmativas. Dessa maneira, foi possível observar que os escores também foram altos para essas afirmativas, variando entre três e quatro. Ressalta-se que a afirmativa 8 (Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo) obteve um percentual relevante de trabalhadores que apresentaram o escore dois (concorda), 30,1% (95). Ainda, na afirmativa 6 (Eu, com certeza, me sinto inútil às vezes), o escore dois (concordo) apresentou um percentual de respostas de 17,1% (54) (Tabela 13).

Torna-se importante enfatizar que em todas as afirmativas houve algum percentual de trabalhadores que apresentaram o escore um ou dois, sendo estes considerados os escores mais baixos da escala (Tabela 13).

A seguir, na Tabela 14, será apresentada a distribuição dos trabalhadores terceirizados conforme a classificação da autoestima.

Tabela 14 - Distribuição dos trabalhadores terceirizados conforme a classificação da autoestima de acordo o ponto de corte. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

<b>Classificação da Autoestima</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Autoestima Alta	242	76,6
Autoestima Média	71	22,5
Autoestima Baixa	3	0,9
<b>Total</b>	<b>316</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborada pela autora.

Ao avaliar a distribuição dos trabalhadores terceirizados, conforme a classificação da autoestima, de acordo o ponto de corte, foi possível verificar que 76,6% (242) dos trabalhadores possuem autoestima alta. Cabe ressaltar que um percentual relevante de trabalhadores foi classificado com autoestima média, representado por 22,5% (71). Destaca-se, ainda, que 0,9% (três) dos trabalhadores foram classificados com autoestima baixa, conforme representado na Tabela 14.

Para a avaliação da consistência interna do instrumento utilizado, Escala de Autoestima de Rosenberg, foi aplicado o coeficiente interno de *Alpha de Cronbach*, que teve como valor 0,821. Com isso, considerou-se a consistência interna do instrumento aceitável para os itens avaliados e correlacionados uns aos outros, apresentando homogeneidade, o que apontou para a confiabilidade do instrumento para este estudo.

### 6.3 AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL, DE TABACO E DE OUTRAS SUBSTÂNCIAS EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS

Nesta seção, foi realizada a avaliação do consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados. Essa avaliação foi feita para responder ao terceiro objetivo específico deste estudo, cuja finalidade é a de avaliar o consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados. Dessa forma, para atender a esse objetivo, foram elaboradas as tabelas numeradas 15 a 26.

A Tabela 15 apresenta a distribuição de trabalhadores terceirizados conforme o consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias durante a vida.

Tabela 15 – Distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com a primeira questão da Escala ASSIST, referente ao consumo de substâncias na vida. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

Pergunta	Substâncias	Respostas	f	%
1 Na sua vida, qual(is) dessa(s) substância(s) você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico).*	Derivados do tabaco	Não	180	57,0
		Sim	136	43,0
	Bebidas Alcoólicas	Não	63	19,9
		Sim	253	80,1
	Maconha	Não	284	89,9
		Sim	32	10,1
	Cocaína, Crack	Não	302	95,6
		Sim	14	4,4
	Anfetaminas ou Êxtase	Não	312	98,7
		Sim	4	1,3
	Inalantes	Não	300	94,9
		Sim	16	5,1
	Hipnóticos/Sedativos	Não	313	99,1
		Sim	3	0,9
	Alucinógenos	Não	309	97,8
		Sim	7	2,2
	Opióides	Não	315	99,7
		Sim	1	0,3

Fonte: Elaborada pela autora.

NOTA: \*Todos os entrevistados responderam a essa pergunta.

Ao investigar o consumo de álcool, de tabaco e outras substâncias na vida, conforme evidenciado na Tabela 15, as de maior consumo pelos trabalhadores terceirizados avaliados foram as substâncias lícitas álcool e tabaco, totalizando os respectivos percentuais de 80,1% (253) e 43,0% (136). Cabe destacar, que dentre as substâncias ilícitas mais utilizadas por eles, destacam-se a maconha e os inalantes, 10,1% (32) e 5,1% (16), respectivamente (Tabela 15).

A Tabela seguinte exibirá a distribuição de trabalhadores terceirizados conforme as questões da Escala ASSIST referente ao consumo de derivados de tabaco.

Tabela 16 – Distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com as questões da Escala ASSIST, referente ao consumo de derivados de tabaco. Alfenas, MG, 2016/2017. (n=136\*).

	<b>Perguntas</b>	<b>Respostas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
		Nunca	82	60,3
2	Durante os últimos três meses, com que frequência você utilizou derivados de tabaco? *	1 ou 2 vezes	5	3,7
		Mensalmente	1	0,7
		Semanalmente	6	4,4
		Diariamente ou quase todos os dias	42	30,9
3	Durante os três últimos meses, com que frequência você teve forte desejo ou urgência em consumir derivados de tabaco? **	Nunca	10	18,5
		1 ou 2 vezes	3	5,6
		Mensalmente	2	3,7
		Semanalmente	4	7,4
4	Durante os três últimos meses, com que frequência o consumo de derivados de tabaco resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro? **	Diariamente ou quase todos os dias	35	64,8
		Nunca	43	79,6
		1 ou 2 vezes	7	13,0
		Semanalmente	1	1,8
5	Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de derivados de tabaco você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você? **	Diariamente ou quase todos os dias	3	5,6
		Nunca	51	94,4
		1 ou 2 vezes	1	1,9
6	Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de derivados de tabaco? *	Diariamente ou quase todos os dias	2	3,7
		Não, nunca	94	69,1
		Sim, nos últimos três meses	30	22,1
7	Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de derivados de tabaco e não conseguiu? *	Sim, mas não nos últimos três meses	12	8,8
		Não, nunca	84	61,8
		Sim, nos últimos três meses	14	10,3
		Sim, mas não nos últimos três meses	38	27,9

Fonte: Elaborada pela autora.

NOTA: \*Somente entrevistados que responderam "sim" na questão número um (Tabela 15).

\*\*Somente entrevistados que não responderam "nunca" na questão número dois.

Responderam a essas perguntas apenas aqueles trabalhadores que referiram consumo de derivados de tabaco na vida. Assim sendo, todos estes responderam as

questões 2, 6 e 7, em que na questão 2 (Durante os últimos três meses, com que frequência você utilizou derivados de tabaco?), 30,9% (42) dos avaliados mencionaram consumir derivados do tabaco diariamente ou quase todos os dias. Cabe destacar que 30,3% (82) dos avaliados afirmaram não utilizar essa substância nos últimos três meses. Na questão 6 (Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de derivados de tabaco?), 22,1% (30) relataram que alguém demonstrou preocupação por seu consumo nos últimos três meses, e na questão 7 (Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de derivados de tabaco e não conseguiu?), 38,2%(52) já tentaram parar, diminuir ou controlar o consumo em alguma fase da vida (Tabela 16).

As questões de três a cinco foram respondidas apenas para aqueles trabalhadores que informaram consumo de derivados do tabaco nos últimos três meses. Nesse sentido, conforme a questão três (Durante os três últimos meses, com que frequência você teve forte desejo ou urgência em consumir derivados de tabaco), 64,8% (35) relataram possuírem forte desejo ou urgência em consumir derivados do tabaco diariamente ou quase todos os dias. No que se refere ao resultado de problema de saúde, social, legal ou financeiro, conforme evidenciado na questão 4, 79,6% (43) dos trabalhadores informaram que seu consumo nunca resultou em problemas. Por fim, de acordo com a questão 5, 94,4% (51) dos avaliados relataram que devido a seu consumo nunca deixaram de fazer coisas que eram normalmente esperadas deles, ou seja, o consumo de derivados de tabaco nunca interferiu em suas atividades (Tabela 16).

Adiante, na Tabela 17, será apresentada a distribuição dos trabalhadores terceirizados conforme o consumo de bebidas alcoólicas.

Tabela 17 – Distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com as questões da Escala ASSIST, referente ao consumo de bebidas alcoólicas. Alfenas, MG, 2016/2017. (n=253\*).

	<b>Perguntas</b>	<b>Respostas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
		Nunca	62	24,5
2	Durante os últimos três meses, com que frequência você utilizou bebidas alcoólicas? *	1 ou 2 vezes	38	15,0
		Mensalmente	44	17,4
		Semanalmente	107	42,3
		Diariamente ou quase todos os dias	2	0,8
3	Durante os três últimos meses, com que frequência você teve forte desejo ou urgência em consumir bebidas alcoólicas? **	Nunca	133	69,6
		1 ou 2 vezes	22	11,5
		Mensalmente	12	6,3
		Semanalmente	24	12,6
4	Durante os três últimos meses, com que frequência o consumo de bebidas alcoólicas resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro? **	Nunca	178	93,2
		1 ou 2 vezes	11	5,8
		Mensalmente	2	1,0
5	Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de bebidas alcoólicas você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você? **	Nunca	183	95,9
		1 ou 2 vezes	4	2,1
		Mensalmente	2	1,0
		Semanalmente	2	1,0
6	Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de bebidas alcoólicas? *	Não, nunca	221	87,4
		Sim, nos últimos três meses	14	5,5
		Sim, mas não nos últimos três meses	18	7,1
7	Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de bebidas alcoólicas e não conseguiu? *	Não, nunca	220	87,0
		Sim, nos últimos três meses	10	4,0
		Sim, mas não nos últimos três meses	23	9,0

Fonte: Elaborada pela autora.

NOTA: \*Somente entrevistados que responderam “sim” na questão número um (Tabela 15).

\*\*Somente entrevistados que não responderam “nunca” na questão número dois.

Os resultados seguintes foram respondidos apenas por aqueles trabalhadores que referiram consumo de bebidas alcoólicas na vida. Estes responderam às questões 2, 6 e 7. Quando questionados acerca da frequência com que consumiram

bebidas alcoólicas nos últimos três meses, 42,3% (107) dos avaliados mencionaram consumir semanalmente e 24,5%(62) informaram nunca ter consumido. A maioria dos trabalhadores, 87,4% (221), informaram que nenhum parente ou amigo demonstrou preocupação por seu consumo, conforme questão 6. Ainda, 87,0% (220) deles também informaram que nunca tentaram parar ou reduzir o consumo de bebidas alcoólicas, de acordo com a questão 7 (Tabela 17).

As questões de três a cinco foram respondidas apenas por trabalhadores que informaram consumo de bebidas alcoólicas nos últimos três meses. Nesse sentido, conforme a questão três (Durante os três últimos meses, com que frequência você teve forte desejo ou urgência em consumir bebidas alcoólicas), 12,6% (24) relataram possuírem forte desejo ou urgência em consumir bebidas alcoólicas semanalmente; no entanto, 69,6% (133) relataram que nunca tiveram forte desejo ou urgência em consumí-las. No que se refere ao resultado de problema de saúde, social, legal ou financeiro, conforme evidenciado na questão 4, 93,2% (178) dos trabalhadores informaram que seu consumo nunca resultou em problemas. Por fim, de acordo com a questão 5, 95,9%(183) dos avaliados relataram que nunca deixaram de fazer coisas que normalmente eram esperadas deles por causa do consumo de bebidas alcoólicas (Tabela 17).

Na Tabela 18, será apresentada a distribuição dos trabalhadores terceirizados conforme o consumo de maconha.

Tabela 18 – Distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com as questões da Escala ASSIST, referente ao consumo de maconha. Alfenas, MG, 2016/2017. (n=32\*).

Perguntas		Respostas	f	%
2	Durante os últimos três meses, com que frequência você utilizou maconha? *	Nunca	28	87,6
		1 ou 2 vezes	2	6,2
		Mensalmente	1	3,1
		Diariamente ou quase todos os dias	1	3,1
3	Durante os três últimos meses, com que frequência você teve forte desejo ou urgência em consumir maconha? **	Nunca	3	75,0
		Diariamente ou quase todos os dias	1	25,0
4	Durante os três últimos meses, com que frequência o consumo de maconha resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro? **	Nunca	4	100,0
5	Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de maconha você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você? **	Nunca	3	75,0
		1 ou 2 vezes	1	25,0
6	Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de maconha? *	Não, nunca	31	90,6
		Sim, nos últimos três meses	1	3,1
7	Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de maconha e não conseguiu? *	Não, nunca	29	90,6
		Sim, mas não nos últimos três meses	3	9,4

Fonte: Elaborada pela autora.

NOTA: \*Somente entrevistados que responderam “sim” na questão número um (Tabela 15).

\*\*Somente entrevistados que não responderam “nunca” na questão número dois.

Dos 32 trabalhadores que já utilizaram a maconha alguma vez na vida; desse total, 12,4% (quatro) trabalhadores utilizaram nos últimos três meses, sendo que 3,1% (um) fez uso diário dessa substância. No que concerne ao consumo apenas nos últimos três meses, de acordo com a escala ASSIST, que abrange as questões de três a cinco, apenas um respondente teve forte desejo ou urgência em consumir



maconha, nenhum apresentou problemas de saúde, social, legal ou financeiro devido ao consumo e apenas um trabalhador deixou de fazer coisas que normalmente eram esperadas dele (Tabela 18).

De acordo com as questões 6 e 7, as quais foram respondidas pelos 32 trabalhadores, 90,6% (31) informaram que nenhum amigo ou parente demonstrou preocupação pelo seu consumo de maconha e 90,6% (29) relataram nunca terem tentado controlar, diminuir ou parar o consumo (Tabela 18).

A seguir, na tabela 19, será mostrada a distribuição do consumo de cocaína ou crack por trabalhadores terceirizados.

Tabela 19 – Distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com as questões da Escala ASSIST, referente ao consumo de cocaína ou crack. Alfenas, MG, 2016/2017. (n=14\*).

	<b>Perguntas</b>	<b>Respostas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
2	Durante os últimos três meses, com que frequência você utilizou cocaína/crack? *	Nunca	13	92,9
		1 ou 2 vezes	1	7,1
3	Durante os três últimos meses, com que frequência você teve forte desejo ou urgência em consumir cocaína/crack? **	Nunca	1	100,0
4	Durante os três últimos meses, com que frequência o consumo de cocaína/crack resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro? **	Nunca	1	100,0
5	Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de cocaína/crack você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você? **	Nunca	1	100,0
6	Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de cocaína/crack? *	Não, nunca	13	92,9
		Sim, nos últimos três meses	1	7,1
7	Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de cocaína/crack e não conseguiu? *	Não, nunca	12	85,8
		Sim, nos últimos três meses	1	7,1
		Sim, mas não nos últimos três meses	1	7,1

Fonte: Elaborada pela autora.

NOTA: \*Somente entrevistados que responderam “sim” na questão número um (Tabela 15).

\*\*Somente entrevistados que não responderam “nunca” na questão número dois.

Dos 14 trabalhadores que informaram consumo de cocaína/crack alguma vez na vida, um trabalhador relatou que a consumiu nos últimos três meses. Além disso, conforme evidenciado nas questões 6 e 7, apenas um trabalhador possui amigo ou parente que demonstrou, nos últimos três meses, preocupação por seu consumo, também, apenas um trabalhador tentou controlar, diminuir ou parar esse consumo.

Ainda, um trabalhador tentou controlar, diminuir ou parar esse consumo, mas não nos últimos três meses (Tabela 19).

A tabela 20 apresenta a distribuição de trabalhadores terceirizados de acordo com o consumo de anfetaminas/êxtase.

Tabela 20 – Distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com as questões da Escala ASSIST, referente ao consumo de anfetaminas/êxtase. Alfenas, MG, 2016/2017. (n=4\*).

	<b>Perguntas</b>	<b>Respostas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
2	Durante os últimos três meses, com que frequência você utilizou anfetaminas/êxtase? *	Nunca	4	100,0
6	Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de anfetaminas/êxtase? *	Não, nunca	4	100,0
7	Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de anfetaminas/êxtase e não conseguiu? *	Não, nunca Sim, mas não nos últimos três meses	3 1	75,0 25,0

Fonte: Elaborada pela autora.

NOTA: As questões de número três a número cinco só seriam respondidas por entrevistados que não responderam “nunca” na questão número dois. Assim, os dados das referidas questões não foram incluídas nesta tabela.

\*Somente entrevistados que responderam “sim” na questão número um (Tabela 15).

Dos quatro trabalhadores que informaram consumo dessa substância alguma vez na vida, nenhum a utilizou nos últimos três meses. No entanto, apenas um trabalhador relatou tentar controlar, diminuir ou parar de consumi-la, mas não nos últimos três meses (Tabela 20).

Adiante, na Tabela 21, será apresentada a distribuição de trabalhadores terceirizados de acordo com o consumo de inalantes.

Tabela 21 – Distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com as questões da Escala ASSIST, referente ao consumo de inalantes. Alfenas, MG, 2016/2017. (n=16\*).

	<b>Perguntas</b>	<b>Respostas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
2	Durante os últimos três meses, com que frequência você utilizou inalantes? *	Nunca	13	81,2
		1 ou 2 vezes	2	12,5
		Semanalmente	1	6,3
3	Durante os três últimos meses, com que frequência você teve forte desejo ou urgência em consumir inalantes? **	Nunca	2	66,7
		Mensalmente	1	33,3
4	Durante os três últimos meses, com que frequência o consumo de inalantes resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro? **	Nunca	3	100,0
5	Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de inalantes você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você? **	Nunca	3	100,0
6	Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de inalantes? *	Não, nunca	15	93,7
		Sim, nos últimos três meses	1	6,3
7	Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de inalantes e não conseguiu? *	Não, nunca	14	87,5
		Sim, nos últimos três meses	2	12,5

Fonte: Elaborada pela autora.

NOTA: \*Somente entrevistados que responderam “sim” na questão número um (Tabela 15).

\*\*Somente entrevistados que não responderam “nunca” na questão número dois.

Os resultados seguintes foram respondidos apenas por aqueles trabalhadores que referiram consumo de inalantes na vida. Estes responderam às questões 2, 6 e 7. Quando questionados acerca da frequência com que consumiram inalantes nos últimos três meses, 12,5% (dois) dos avaliados mencionaram consumir uma ou duas vezes e 6,3 % (um) informou ter consumido semanalmente. A maioria dos

trabalhadores, 93,7% (15), informou que nenhum parente ou amigo demonstrou preocupação por seu consumo, conforme questão 6. Ainda, 87,5% (14) deles também informaram que nunca tentaram parar ou reduzir o consumo de inalantes, de acordo com a questão 7 (Tabela 21).

Conforme a questão três (Durante os três últimos meses, com que frequência você teve forte desejo ou urgência em consumir inalantes), respondida apenas por aqueles trabalhadores que referiram consumo nos últimos três meses, apenas um trabalhador relatou possuir forte desejo ou urgência em consumir inalantes mensalmente (Tabela 21).

A Tabela 22 mostrará a distribuição de trabalhadores terceirizados conforme o consumo de hipnóticos/sedativos.

Tabela 22 – Distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com as questões da Escala ASSIST, referente ao consumo de hipnóticos/sedativos. Alfenas, MG, 2016/2017. (n=3\*).

	<b>Perguntas</b>	<b>Respostas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
2	Durante os últimos três meses, com que frequência você utilizou hipnóticos/sedativos?*	Nunca	3	100,0
6	Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de hipnóticos/sedativos?*	Não, nunca	3	100,0
7	Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de hipnóticos/sedativos e não conseguiu?*	Não, nunca	3	100,0

Fonte: Elaborada pela autora.

NOTA: As questões de número três a número cinco só seriam respondidas por entrevistados que não responderam “nunca” na questão número dois. Assim, os dados das referidas questões não foram incluídas nesta tabela.

\*Somente entrevistados que responderam “sim” na questão número um (Tabela 15).

De acordo com a Tabela 22, nenhum trabalhador consumiu a referida substância nos últimos três meses e também não tiveram parentes ou amigos e não tentaram controlar, diminuir ou parar o consumo de hipnóticos e sedativos.

A tabela 23 exibirá a distribuição de trabalhadores terceirizados de acordo com o consumo de alucinógenos.

Tabela 23 – Distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com as questões da Escala ASSIST, referente ao consumo de alucinógenos. Alfenas, MG, 2016/2017. (n=7\*).

<b>Perguntas</b>	<b>Respostas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
2 Durante os últimos três meses, com que frequência você utilizou alucinógenos?*	Nunca	7	100,0
6 Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de alucinógenos?*	Não, nunca	5	71,4
	Sim, nos últimos três meses	2	28,6
7 Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de alucinógenos e não conseguiu?*	Não, nunca	5	71,4
	Sim, mas não nos últimos três meses	2	28,6

Fonte: Elaborada pela autora.

NOTA: As questões de número três a número cinco só seriam respondidas por entrevistados que não responderam “nunca” na questão número dois. Assim, os dados das referidas questões não foram incluídas nesta tabela.

\*Somente entrevistados que responderam “sim” na questão número um (Tabela 15).

De acordo com a Tabela 23, nenhum trabalhador referiu consumo de alucinógenos nos últimos três meses. No entanto, 28,6% (dois) deles informaram que amigos ou parentes demonstraram, nos últimos três meses, preocupação por seu consumo. O mesmo percentual de trabalhadores informou que já tentou controlar, diminuir ou parar o consumo de alucinógenos, mas não nos últimos três meses.

Adiante, a Tabela 24 apresentará a distribuição de trabalhadores terceirizados de acordo com o consumo de opioides.

Tabela 24 – Distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com as questões da Escala ASSIST, referente ao consumo de opioides. Alfenas, MG, 2016/2017. (n=1\*).

	<b>Perguntas</b>	<b>Respostas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
2	Durante os últimos três meses, com que frequência você utilizou opioides?*	Nunca	1	100,0
6	Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de opioides?*	Não, nunca	1	100,0
7	Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de opioides e não conseguiu?*	Não, nunca	1	100,0

Fonte: Elaborada pela autora.

NOTA: As questões de número três a número cinco só seriam respondidas por entrevistados que não responderam “nunca” na questão número dois. Assim, os dados das referidas questões não foram incluídas nesta tabela.

\*Somente entrevistados que responderam “sim” na questão número um (Tabela 15).

De acordo com a Tabela 24, nenhum trabalhador consumiu opioides nos últimos três meses e também não teve parentes ou amigos e não tentaram controlar, diminuir ou parar o consumo da referida substância.

A tabela 25 exibirá a distribuição de trabalhadores terceirizados segundo o uso de drogas por injeção.

Tabela 25 – Distribuição de trabalhadores terceirizados segundo o uso de droga por injeção, referente a Escala ASSIST. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

	<b>Perguntas</b>	<b>Respostas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
8	Alguma vez você usou droga por injeção?	NÃO, nunca	315	99,7
		SIM, mas não nos últimos três meses	1	0,3
<b>Total</b>			<b>316</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaborada pela autora.

Referente ao consumo de drogas por injeção, apenas um trabalhador (0,3%) referiu esse consumo, no entanto, não foi nos últimos três meses (Tabela 25).

A seguir, a Tabela 26 apresentará a distribuição dos trabalhadores terceirizados conforme a classificação de risco para desenvolver problemas

relacionados ao consumo de substâncias da escala ASSIST de acordo com o ponto de corte e de cada substância.

Tabela 26 – Distribuição de trabalhadores terceirizados conforme a classificação de risco para desenvolver problemas relacionados ao consumo de substâncias. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

<b>Substâncias</b>	<b>Classificação de risco</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Derivados do tabaco	Sem risco	242	76,6
	Risco baixo	20	6,3
	Risco moderado	49	15,5
	Risco alto	5	1,6
Bebidas alcoólicas	Sem risco	112	35,4
	Risco baixo	180	57,0
	Risco moderado	20	6,3
	Risco alto	4	1,3
Maconha	Sem risco	310	98,1
	Risco baixo	5	1,6
	Risco moderado	1	0,3
Cocaína/Crack	Sem risco	314	99,4
	Risco baixo	1	0,3
	Risco moderado	1	0,3
Anfetaminas/Êxtase	Sem risco	315	99,7
	Risco baixo	1	0,3
Inalantes	Sem risco	312	98,8
	Risco baixo	3	0,9
	Risco moderado	1	0,3
Hipnóticos/sedativos	Sem risco	316	100,0
Alucinógenos	Sem risco	313	99,1
	Risco baixo	1	0,3
	Risco moderado	2	0,6
Opióides	Sem risco	316	100,0

Fonte: Elaborada pela autora

Ao avaliar a distribuição dos trabalhadores terceirizados conforme a classificação de risco para desenvolver problemas relacionados ao consumo de substâncias da escala ASSIST, foi possível verificar que de todas as substâncias mencionadas, apenas para as substâncias hipnóticos/ sedativos e opioides, a



totalidade dos trabalhadores (316) não possui risco. As demais substâncias apresentam algum nível de risco para desenvolverem problemas associados ao consumo. Dentre as substâncias lícitas, 15,5% (49) dos trabalhadores apresentam risco moderado de desenvolverem problemas associados ao consumo de derivados do tabaco, e 6,3% (20) apresentam risco moderado de desenvolverem problemas associados ao consumo de bebidas alcoólicas. Cabe destacar que, dentre as substâncias ilícitas, 1,6% (cinco) dos trabalhadores apresentam risco baixo de desenvolverem problemas associados ao consumo de maconha e 0,6% (dois) apresenta risco moderado para a substância alucinógenos (Tabela 26).

#### 6.4 AVALIAÇÃO DA DEPENDÊNCIA FÍSICA DO TABACO E DO NÍVEL DE MONÓXIDO DE CARBONO NO AR EXALADO (*STATUS* TABÁGICO)

Nesta seção, será apresentada a avaliação da dependência física do tabaco e o nível de Coex (*status* tabágico), por meio das Tabelas 27, 28 e 29. Esta seção foi elaborada para atender ao quarto objetivo específico, que é o de mensurar a dependência física de tabaco e o nível de Coex (*status* tabágico) nos trabalhadores terceirizados que são tabagistas. Isso se deu pela aplicação do instrumento *Fagerström*, mediante as respostas de consumidores de derivados do tabaco, conforme a Escala ASSIST. Cabe destacar que, dos 42 trabalhadores que responderam, por meio da Escala ASSIST, consumir derivados de tabaco diariamente ou quase todos os dias, um trabalhador referiu consumir quase todos os dias (Tabela 16); sendo assim, este não constituiu a amostra, uma vez que o instrumento seria aplicado apenas para consumidores diários. Com isso, a amostra total para essa análise foi de 41 trabalhadores.

A Tabela 27 apresentará a distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com as respostas do instrumento *Fagerström*.

Tabela 27 - Distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com o consumo diário de derivados do tabaco, conforme instrumento *Fagerström*. Alfenas, MG, 2016/2017. (n=41\*)

Perguntas		Respostas	f	%
1	Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?	Mais de 60 minutos	11	26,8
		Entre 31 e 60 minutos	8	19,6
		Entre 6 e 30 minutos	6	14,6
		Menos de 6 minutos	16	39,0
2	Você tem dificuldade de ficar sem fumar em locais proibidos?	Não	23	56,1
		Sim	18	43,9
3	O primeiro cigarro da manhã é o que te traz mais satisfação?	Não	12	29,3
		Sim	29	70,7
4	Você fuma mais nas primeiras horas da manhã do que no resto do dia?	Não	26	63,4
		Sim	15	36,6
5	Você fuma mesmo quando acamado por doença?	Não	23	56,1
		Sim	18	43,9
6	Quantos cigarros você fuma por dia?	Menos de 11	17	41,5
		De 11 a 20	16	39,0
		De 21 a 30	6	14,6
		Mais de 30	2	4,9

Fonte: Elaborada pela autora

NOTA: \*Foram entrevistados apenas aqueles que referiram uso de derivados de tabaco diariamente, conforme Escala ASSIST (Tabela 15).

Na avaliação da distribuição de trabalhadores terceirizados avaliados de acordo com o fumo diário de derivados do tabaco, evidenciou-se que 39,0% (16) deles fumam o primeiro cigarro do dia em menos de 6 minutos após acordar. Quando indagados quanto à dificuldade de ficar sem fumar em locais proibidos, 43,9% (18) afirmaram possuir essa dificuldade. Adicionalmente, 70,7% (29) dos trabalhadores informaram que o primeiro cigarro da manhã é o que traz mais satisfação (Tabela 27).

A maioria dos trabalhadores, 63,4% (26), relatou que não fumam mais nas primeiras horas da manhã. Quando questionados se fumam mesmo quando acamados por doença, 43,9% (18) informaram que sim. Ademais, 41,5% (17) dos trabalhadores fumam menos de 11 cigarros por dia, no entanto, cabe destacar que uma quantidade considerável de trabalhadores fuma de 11 a 20 cigarros por dia, o que corresponde a 39,0% (16) (Tabela 27).

A tabela 28 apresentará a distribuição de trabalhadores terceirizados de acordo com a classificação da dependência física do tabaco.

Tabela 28 – Distribuição dos trabalhadores terceirizados segundo a classificação da dependência física do tabaco conforme o ponto de corte do instrumento Fagerstrom. Alfenas, MG, 2016/2017. (n=41\*).

<b>Dependência física do tabaco</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Muito baixo	12	29,3
Baixo	7	17,1
Médio	6	14,6
Elevado	11	26,8
Muito Elevado	5	12,2
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaborada pela autora

NOTA: \*Foram entrevistados apenas aqueles que referiram uso de derivados de tabaco diariamente, conforme Escala ASSIST (Tabela 15).

Ao avaliar a distribuição de trabalhadores terceirizados conforme a classificação do instrumento Fagerström, de acordo o ponto de corte, foi possível verificar que 29,3% (12) dos pesquisados possuem grau de dependência física do tabaco “muito baixo”. Entretanto, vale mencionar que 26,8% (11) dos trabalhadores possuem grau de dependência “elevado” (Tabela 28).

Na tabela 29 está exposta a distribuição de trabalhadores terceirizados de acordo com o nível de Coex e o status tabágico.

Tabela 29 – Distribuição de trabalhadores terceirizados de acordo com o nível de Monóxido de Carbono no ar exalado e com o status tabágico. Alfenas, MG, 2016/2017. (n=41\*)

<b>Variáveis</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Monóxido de carbono no ar exalado (em ppm)</b>		
6 ou menos	4	9,8
De 7 a 15	13	31,5
De 16 a 25	15	36,6
Mais de 25	9	22,0
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>
<b>Status tabágico **</b>		
Fumante	37	90,2
Não fumante	4	9,8
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaborada pela autora

NOTA:\*Foram entrevistados apenas aqueles que referiram uso de derivados de tabaco diariamente, conforme Escala ASSIST (Tabela 15).

\*\*É considerado fumante aquelas pessoas que apresentam o valor de Coex superior a 6ppm.

Na avaliação no nível de Coex, a maior frequência dos trabalhadores encontrou na faixa de 16 a 25ppm, correspondendo a 36,6% (15) dos trabalhadores. Vale ressaltar que possuem status tabágico como fumante todos aqueles trabalhadores que apresentam Coex acima de 6ppm. Nesse sentido, 90,2% (37) dos trabalhadores possuem status tabágico considerados fumantes (Tabela 29).

## 6.5 ANÁLISE UNIVARIADA DOS FATORES ASSOCIADOS A AUTOESTIMA EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS

Nesta seção será explicitada a análise univariada dos fatores associados à autoestima dos trabalhadores terceirizados, no intuito de responder ao quinto objetivo específico. Esse objetivo específico tem a finalidade de verificar se existe associação entre o nível de autoestima e as variáveis: sexo, idade, estado civil, crença religiosa, quantidade de filhos, renda familiar mensal, tipo de moradia, prática de atividades físicas, doenças crônicas, uso de medicamentos, carga horária de trabalho, período de turno de trabalho na instituição, possui outro emprego, ocorrência de evento marcante na vida e ocorrência de evento marcante na carreira profissional. Com isso, para a apresentação dos resultados, foram elaboradas as Tabelas numeradas de 30 a 34.

A análise univariada dos fatores associados à autoestima de acordo com as variáveis (sexo, faixa etária, estado civil e crença religiosa) pode ser visualizada na Tabela 30.

Tabela 30 - Análise univariada dos fatores associados à autoestima conforme as variáveis “sexo”, “faixa etária”, “estado civil” e “crença religiosa”. Alfenas, MG, 2016/2017. (n=316).

Variáveis	Autoestima alta	Autoestima baixa/média	Valor-p*	OR	IC 95%
<b>Sexo</b>					
Masculino	119 (82,6%)	25 (17,4%)	<b>0,020</b>	1,000	1,101 – 3,266
Feminino	123 (71,5%)	49 (28,5%)		1,896	
<b>Faixa etária</b>					
Até 39 anos	127 (70,9%)	52 (29,1%)	<b>0,007</b>	1,000	0,267 – 0,817
Mais de 39 anos	115 (83,9%)	22 (16,1%)		0,467	
<b>Estado civil</b>					
Com companheiro	146 (79,3%)	38 (20,7%)	0,171	1,000	0,854 – 2,432
Sem companheiro	96 (72,7%)	36 (27,3%)		1,441	
<b>Crença religiosa</b>					
Católica	171 (77,0%)	51 (23,0%)	0,774	1,000	0,618 – 1,911
Outras	71 (75,5%)	23 (24,5%)		1,086	

Fonte: Elaborada pela autora

NOTA: \*Aplicação do teste Qui-Quadrado de Pearson IC= Intervalo de Confiança (inferior/superior)

OR=Odds ratio (razão de chances)

Nesta análise (Tabela 30), notou-se que a variável “sexo” mostrou associação significativa com a autoestima ( $p=0,020$ ), ou seja, as trabalhadoras terceirizadas tiveram quase 2 vezes mais chance de apresentar autoestima baixa/média. Além disso, a variável “faixa etária” também apresentou associação significativa com a autoestima ( $p=0,007$ ), em que trabalhadores terceirizados com idade até 39 anos também tiveram mais chances de apresentar autoestima baixa/média.

As demais variáveis (estado civil e crença religiosa) não exibiram associação significativa com a autoestima ( $P>0,05$ ) (Tabela 30).

Adiante, será exposta na Tabela 31, a análise univariada dos fatores associados à autoestima de acordo com as variáveis: quantidade de filhos, renda familiar mensal, tipo de moradia e prática de atividade física.

Tabela 31 - Análise univariada dos fatores associados à autoestima conforme as variáveis “quantidade de filhos”, “renda familiar mensal”, “tipo de moradia” e “prática de atividade física”. Alfenas, MG, 2016/2017. (n=316).

Variáveis	Autoestima alta	Autoestima média/ baixa	Valor-p*	OR	IC 95%
<b>Quantidade de filhos</b>					
Sem filhos	68 (70,1%)	29 (29,9%)	0,070	1,000	0,352 – 1,045
Com filhos	174 (79,5%)	45 (20,5%)		0,606	
<b>Renda familiar mensal **</b>					
Até 3000 reais	175 (76,4%)	54 (23,6%)	0,871	1,000	0,511 – 1,767
Acima de 3000 reais	58 (77,3%)	17 (22,7%)		0,950	
<b>Tipo de moradia</b>					
Própria	145 (78,4%)	40 (21,6%)	0,370	1,000	0,752 – 2,147
Outras	97 (74,0%)	34 (26,0%)		1,271	
<b>Prática de atividade física</b>					
Não	101 (74,8%)	34 (25,2%)	0,522	1,000	0,499 – 1,423
Sim	141 (77,9%)	40 (22,1%)		0,843	

Fonte: Elaborada pela autora

NOTA: \*Aplicação do teste Qui-Quadrado de Pearson IC= Intervalo de Confiança (inferior/superior)

OR=*Odds ratio* (razão de chances)

\*\* Apenas os 304 trabalhadores terceirizados avaliados que responderam a sua renda familiar mensal (Tabela 2).

Na análise realizada, conforme representada na Tabela 31, constatou-se que nenhuma variável (quantidade de filhos, renda familiar mensal, tipo de moradia e prática de atividade física) possuiu associação significativa com a autoestima ( $P > 0,05$ ) (Tabela 31).

A seguir, será explicitada a análise univariada dos fatores associados à autoestima conforme as variáveis da Tabela 32: doença crônica, uso de medicamentos contínuos/diários, tempo de atuação em serviços terceirizados e carga horária de trabalho na instituição.

Tabela 32 - Análise univariada dos fatores associados à autoestima conforme as variáveis “doença crônica”, “uso de medicamentos contínuos/diários”, “tempo de atuação em serviços terceirizados” e “carga horária de trabalho na instituição”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

Variáveis	Autoestima alta	Autoestima média/baixa	Valor-p*	OR	IC 95%
<b>Doença crônica</b>					
Não	166 (75,1%)	55 (24,9%)	0,347	1,000	0,419 – 1,358
Sim	76 (80,0%)	19 (20,0%)		0,755	
<b>Uso de medicamentos contínuos/diários</b>					
Não	149 (76,8%)	45 (23,2%)	0,907	1,000	0,605 – 1,761
Sim	93 (76,2%)	29 (23,8%)		1,032	
<b>Tempo de atuação em serviços terceirizados</b>					
Até 10 anos	194 (75,5%)	63 (24,5%)	0,337	1,000	0,346 – 1,441
Acima de 10 anos	48 (81,4%)	11 (18,6%)		0,706	
<b>Carga horária de trabalho na instituição</b>					
Até 42 horas	42 (85,7%)	7 (14,3%)	0,101	1,000	0,862 – 4,687
Acima de 42 horas	200 (74,9%)	67 (25,1%)		2,010	

Fonte: Elaborada pela autora

NOTA: \*Aplicação do teste Qui-Quadrado de Pearson

IC= Intervalo de Confiança (inferior/superior)

OR=Odds ratio (razão de chances)

Ao avaliar a Tabela 32, percebeu-se que nenhuma variável (doença crônica, uso de medicamentos contínuos/diários, tempo de atuação em serviços terceirizados e carga horária de trabalho na instituição) apresentou associação significativa com a autoestima ( $P > 0,05$ ).

A análise univariada dos fatores associados à autoestima, conforme as variáveis turno de trabalho na instituição, possui outro emprego, eventos marcantes na vida e eventos marcantes na carreira profissional será demonstrada na Tabela 33.

Tabela 33 - Análise univariada dos fatores associados à da autoestima conforme as variáveis “turno de trabalho na instituição”, “possui outro emprego”, “eventos marcantes na vida” e “eventos marcantes na carreira profissional”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

Variáveis	Autoestima alta	Autoestima média/baixa	Valor-p*	OR	IC 95%
<b>Turno de trabalho na instituição</b>					
Diurno	202 (74,5%)	69 (25,5%)	<b>0,035</b>	1,000	0,139 – 0,964
Noturno	40 (88,9%)	5 (11,1%)		0,366	
<b>Possui outro emprego</b>					
Não	194 (75,2%)	64 (24,8%)	0,219	1,000	0,302 – 1,320
Sim	48 (82,8%)	10 (17,2%)		0,632	
<b>Eventos marcantes na vida</b>					
Não	116 (73,9%)	41 (26,1%)	0,261	1,000	0,439 – 1,250
Sim	126 (79,2%)	33 (20,8%)		0,741	
<b>Eventos marcantes na carreira profissional</b>					
Não	196 (78,4%)	54 (21,6%)	0,138	1,000	0,862 – 2,891
Sim	46 (69,7%)	20 (30,3%)		1,578	

Fonte: Elaborada pela autora

NOTA: \*Aplicação do teste Qui-Quadrado de Pearson IC= Intervalo de Confiança (inferior/superior)

OR=Odds ratio (razão de chances)

Verificou-se que a variável “turno de trabalho na instituição” demonstrou uma associação significativa com a autoestima ( $p=0,035$ ), evidenciando que os trabalhadores terceirizados que trabalham no período diurno tiveram mais chances de apresentar autoestima baixa/média (Tabela 33).

Destaca-se que as demais variáveis (possui outro emprego, evento marcante na vida e evento marcante na carreira profissional) não obtiveram uma associação significativa com a autoestima ( $P>0,05$ ) (Tabela 33).

A seguir, será apresentada na Tabela 34 a avaliação dos parâmetros do modelo de regressão logística das variáveis independentes com a medida de autoestima.



Tabela 34 – Avaliação dos parâmetros do modelo de regressão logística das variáveis independentes com a autoestima. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

<b>Variáveis</b>	<b>Parâmetro</b>	<b>Erro-padrão</b>	<b>OR</b>	<b>Valor-p</b>
Sexo	-0,763	0,290	0,466	0,009
Faixa etária	0,862	0,298	2,368	0,004

Fonte: Elaborada pela autora.

NOTA: OR=*Odds ratio* (razão de chances)

\*Cálculo do OR: parâmetro menor que 1, dividiu o valor 1 por 0,466, equivalendo o resultado de 2,15.

Após análise dos parâmetros de todas as variáveis independentes com a medida de autoestima pelo modelo de regressão logística, constatou-se que somente as variáveis “sexo” e “faixa etária” evidenciaram significância estatística, respectivamente,  $p=0,009$  e  $p=0,004$ , resultando em um modelo final ajustado (Tabela 34).

Dessa forma, o modelo final constatou que ser do sexo masculino constituiu fator de proteção, uma vez que esses trabalhadores possuíam duas vezes mais chances de terem autoestima alta. Já os trabalhadores terceirizados que possuíam idade até 39 anos, tiveram duas vezes mais chances de possuir autoestima baixa/média (Tabela 34).

## 6.6 ANÁLISE UNIVARIADA DOS FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE DESENVOLVER PROBLEMAS RELACIONADOS AO CONSUMO DO ÁLCOOL EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS

Esta seção abordará as análises univariadas dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool. Isso será realizado para atender ao sexto objetivo específico, cuja finalidade é verificar se existe associação entre o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool e as variáveis: sexo, idade, estado civil, crença religiosa, quantidade de filhos, renda familiar mensal, tipo de moradia, prática de atividades físicas, doenças crônicas, uso de medicamentos, carga horária de trabalho, período de turno de trabalho na instituição, possui outro emprego, ocorrência de evento marcante na vida e ocorrência

de evento marcante na carreira profissional. Para isso, foram elaboradas tabelas numeradas de 35 a 39.

A Tabela 35 apresenta a análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool com as variáveis: sexo, faixa etária, estado civil e crença religiosa.

Tabela 35 - Análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool conforme as variáveis "sexo", "faixa etária", "estado civil" e "crença religiosa". Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

Variáveis	Desenvolvimento de problemas relacionados ao consumo de álcool		Valor-p*	OR	IC 95%
	Sem risco	Com risco			
<b>Sexo</b>					
Masculino	42 (29,2%)	102 (70,8%)	<b>0,033</b>	1,000	0,375 – 0,961
Feminino	70 (40,7%)	102 (59,3%)		0,600	
<b>Faixa etária</b>					
Até 39 anos	54 (30,2%)	125 (69,8%)	<b>0,025</b>	1,000	0,369 – 0,937
Mais de 39 anos	58 (42,3%)	79 (57,7)		0,588	
<b>Estado civil</b>					
Com companheiro	77 (41,8)	107 (58,2%)	<b>0,005</b>	1,000	1,228 – 3,239
Sem companheiro	35 (26,5%)	97 (73,5%)		1,994	
<b>Crença religiosa</b>					
Católica	63 (28,4%)	159 (71,6%)	<b>0,000</b>	1,000	0,221 – 0,599
Outras	49 (52,1%)	45 (47,9%)		0,364	

Fonte: Elaborada pela autora

NOTA: \*Aplicação do teste Qui-Quadrado de Pearson IC= Intervalo de Confiança (inferior/superior)

OR=Odds ratio (razão de chances)

As variáveis sexo ( $p=0,033$ ), faixa etária ( $p=0,025$ ), estado civil ( $p=0,005$ ), quantidades de filhos ( $p=0,008$ ) e crença religiosa ( $P<0,001$ ) apresentaram associação estatística com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool; nesta, ser do sexo masculino, possuir até 39 anos, não ter um companheiro e ser católico conferem mais chances de possuírem o risco de desenvolver problemas associados ao consumo de álcool (Tabela 35).

A Tabela 36 apresenta a análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas associados ao consumo de álcool de acordo com as variáveis: quantidade de filhos, renda familiar mensal, tipo de moradia e prática de atividade física.

Tabela 36 - Análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool conforme as variáveis “quantidade de filhos”, “renda familiar mensal”, “tipo de moradia” e “prática de atividade física”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

Variáveis	Desenvolvimento de problemas relacionados ao consumo de álcool		Valor-p*	OR	IC 95%
	Sem risco	Com risco			
<b>Quantidade de filhos</b>					
Sem filhos	24 (24,7%)	73 (75,3%)	<b>0,008</b>	1,000	0,287 – 0,835
Com filhos	88 (40,2%)	131 (59,8%)		0,489	
<b>Renda familiar mensal **</b>					
Até 3000 reais	86 (37,6%)	143 (62,4%)	0,280	1,000	0,777 – 2,378
Acima de 3000 reais	23 (30,7%)	52 (69,3%)		1,360	
<b>Tipo de moradia</b>					
Própria	63 (34,1%)	122 (65,9%)	0,540	1,000	0,542 – 1,378
Outras	49 (37,4%)	82 (62,6%)		0,864	
<b>Prática de atividade física</b>					
Não	45 (33,3%)	90 (66,7%)	0,498	1,000	0,533 – 1,359
Sim	67 (37,0%)	114 (63,0%)		0,851	

Fonte: Elaborada pela autora

NOTA: \*Aplicação do teste Qui-Quadrado de Pearson IC= Intervalo de Confiança (inferior/superior)

OR= *Odds ratio* (razão de chances)

\*\* Apenas os 304 trabalhadores terceirizados avaliados que responderam a sua renda familiar mensal (Tabela 2).

Nessa análise (Tabela 36), notou-se que a variável “quantidade de filhos” mostrou associação significativa com o risco de desenvolver problemas relacionados com o consumo de álcool ( $p=0,008$ ), ou seja, os trabalhadores terceirizados que não possuíam filhos tinham mais chances de apresentar o risco.

As demais variáveis (renda familiar mensal, tipo de moradia e prática de atividade física) não exibiram associação significativa com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool ( $P>0,05$ ).

Adiante, será exposta na Tabela 37, a análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool e as variáveis: doença crônica, uso de medicamentos contínuos/diários, tempo de atuação na instituição e carga horária de trabalho na instituição.

Tabela 37 - Análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool conforme as variáveis “doença crônica”, “uso de medicamentos contínuos/diários”, “tempo de atuação em serviços terceirizados” e “carga horária de trabalho na instituição”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

Variáveis	Desenvolvimento de problemas relacionados ao consumo de álcool		Valor-p*	OR	IC 95%
	Sem risco	Com risco			
<b>Doença crônica</b>					
Não	78 (35,3%)	143 (64,7%)	0,933	1,000	0,592 – 1,617
Sim	34 (35,8%)	61 (64,2%)			
<b>Uso de medicamentos contínuos/diários</b>					
Não	68 (35,1%)	126 (64,9%)	0,854	1,000	0,596 – 1,535
Sim	44 (36,1%)	78 (63,9%)			
<b>Tempo de atuação em serviços terceirizados</b>					
Até 10 anos	91 (35,4%)	166 (64,6%)	0,979	1,000	0,549 – 1,791
Acima de 10 anos	21 (35,6%)	38 (64,4%)			
<b>Carga horária de trabalho na instituição</b>					
Até 42 horas	20 (40,8%)	29 (59,2%)	0,392	1,000	0,704 – 2,446
Acima de 42 horas	92 (34,5%)	175 (65,5%)			

Fonte: Elaborada pela autora

NOTA: \*Aplicação do teste Qui-Quadrado de Pearson

IC= Intervalo de Confiança (inferior/superior)

OR=Odds ratio (razão de chances)

De acordo com o que foi apresentado na Tabela 37, constatou-se que nenhuma variável (doença crônica, uso de medicamentos contínuos/diários, tempo de atuação em serviços terceirizados e carga horária de trabalho na instituição) possui associação significativa com a autoestima ( $P > 0,05$ ) (Tabela 37).

Será explicitada a análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool e as variáveis apresentadas na Tabela 38: turno de trabalho na instituição, possui outro emprego, eventos marcantes na vida e eventos marcantes na carreira profissional.

Tabela 38 - Análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool conforme as variáveis “turno de trabalho na instituição”, “possui outro emprego”, “eventos marcantes na vida” e “eventos marcantes na carreira profissional”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

Variáveis	Desenvolvimento de problemas relacionados ao consumo de álcool		Valor-p*	OR	IC 95%
	Sem risco	Com risco			
<b>Turno de trabalho na instituição</b>					
Diurno	93 (34,3%)	178 (65,7%)	0,305	1,000	0,376 – 1,359
Noturno	19 (42,2%)	26 (57,8%)			
<b>Possui outro emprego</b>					
Não	92 (35,7%)	166 (64,3%)	0,866	1,000	0,579 – 1,916
Sim	20 (34,5%)	38 (65,5%)			
<b>Eventos marcantes na vida</b>					
Não	58 (36,9%)	99 (63,1%)	0,580	1,000	0,718 – 1,807
Sim	54 (34,0%)	105 (66,0%)			
<b>Eventos marcantes na carreira profissional</b>					
Não	90 (36,0%)	160 (64,0%)	0,687	1,000	0,634 – 1,996
Sim	22 (33,3%)	44 (66,7%)			

Fonte: Elaborada pela autora

NOTA: \*Aplicação do teste Qui-Quadrado de Pearson

IC= Intervalo de Confiança (inferior/superior)

OR=Odds ratio (razão de chances)

Na análise realizada, conforme representada na Tabela 38, constatou-se que nenhuma variável (turno de trabalho na instituição, possui outro emprego, eventos marcantes na vida e eventos marcante na carreira profissional) possuiu associação significativa com a autoestima ( $P > 0,05$ ) (Tabela 38).

A seguir, será apresentada na Tabela 39 a avaliação dos parâmetros do modelo de regressão logística das variáveis independentes com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool.

Tabela 39 – Avaliação dos parâmetros do modelo de regressão logística das variáveis independentes com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

<b>Variáveis</b>	<b>Parâmetro</b>	<b>Erro-padrão</b>	<b>OR</b>	<b>Valor-p</b>
Sexo	0,553	0,261	1,739	0,034
Religião	1,068	0,271	2,909	<0,001
Filhos	0,795	0,295	2,215	0,007

Fonte: Elaborada pela autora.

NOTA: OR=*Odds ratio* (razão de chances)

Após análise dos parâmetros de todas as variáveis independentes com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool, pelo modelo de regressão logística, constatou-se que somente as variáveis “sexo”, “religião” e “filhos” apresentaram significância estatística, respectivamente,  $p=0,034$ ,  $P < 0,001$  e  $p=0,007$ , resultando em um modelo final ajustado (Tabela 39).

Dessa forma, o modelo constatou que as pessoas do sexo masculino tiveram aproximadamente duas vezes mais chances de apresentar risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool do que os indivíduos do sexo feminino. Além disso, os pesquisados que eram católicos tiveram aproximadamente três vezes mais chances de apresentar risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool do que as pessoas de outras religiões. Por fim, as pessoas que não possuíam filhos apresentaram duas vezes mais chances de apresentar risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool do que aqueles que possuíam filhos (Tabela 39).

## 6.7 ANÁLISE UNIVARIADA DOS FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE DESENVOLVER PROBLEMAS RELACIONADOS AO CONSUMO DE DERIVADOS DO TABACO EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS

Nesta seção será explicitada a análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco, no intuito de responder ao sétimo objetivo específico. Esse objetivo específico tem a finalidade de verificar se existe associação entre o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco e as variáveis: sexo, idade, estado civil, crença religiosa, quantidade de filhos, renda familiar mensal, tipo de moradia, prática de atividades físicas, doenças crônicas, uso de medicamentos, carga horária de trabalho, período de turno de trabalho na instituição, possui outro emprego, ocorrência de evento marcante na vida e ocorrência de evento marcante na carreira profissional. Com isso, para a apresentação dos resultados, foram elaboradas as Tabelas numeradas de 40 a 44.

A análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco e as variáveis sexo, faixa etária, estado civil e crença religiosa pode ser visualizada na Tabela 40.

Tabela 40 - Análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco conforme as variáveis “sexo”, “faixa etária”, “estado civil” e “crença religiosa”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

Variáveis	Desenvolvimento de problemas relacionados ao consumo de derivados de tabaco		Valor-p*	OR	IC 95%
	Sem risco	Com risco			
<b>Sexo</b>					
Masculino	109 (75,7%)	35 (24,3%)	0,733	1,000	0,542 – 1,539
Feminino	133 (77,3%)	39 (22,7%)		0,913	
<b>Faixa etária</b>					
Até 39 anos	140 (78,2%)	39 (21,8%)	0,434	1,000	0,730 – 2,078
Mais de 39 anos	102 (74,5%)	35 (25,5%)		1,232	
<b>Estado civil</b>					
Com companheiro	144 (78,3%)	40 (21,7%)	0,405	1,000	0,739 – 2,110
Sem companheiro	98 (74,2%)	34 (25,8%)		1,249	
<b>Crença religiosa</b>					
Católica	171 (77,0%)	51 (23,0%)	0,774	1,000	0,618 – 1,911
Outras	71 (75,5%)	23 (24,5%)		1,086	

Fonte: Elaborada pela autora

NOTA: \*Aplicação do teste Qui-Quadrado de Pearson

IC= Intervalo de Confiança (inferior/superior)

OR=Odds ratio (razão de chances)

Na análise realizada, conforme representada na Tabela 40, constatou-se que nenhuma variável (sexo, faixa etária, estado civil e crença religiosa) apresentou associação significativa com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco ( $P > 0,05$ ) (Tabela 40).

A seguir, será explicitada a análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco conforme as variáveis da Tabela 41: quantidade de filhos, renda familiar mensal, tipo de moradia e prática de atividade física.



Tabela 41 - Análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco conforme as variáveis “quantidade de filhos”, “renda familiar mensal”, “tipo de moradia” e “prática de atividade física”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

Variáveis	Desenvolvimento de problemas relacionados ao consumo de derivados de tabaco		Valor-p*	OR	IC 95%
	Sem risco	Com risco			
<b>Quantidade de filhos</b>					
Sem filhos	75 (77,3%)	22 (22,7%)	0,837	1,000	0,601 – 1,873
Com filhos	167 (76,3%)	52 (23,7%)		1,062	
<b>Renda familiar mensal **</b>					
Até 3000 reais	172 (75,1%)	57 (24,9%)	0,177	1,000	0,324 – 1,235
Acima de 3000 reais	62 (82,7%)	13 (17,3%)		0,633	
<b>Tipo de moradia</b>					
Própria	147 (79,5%)	38 (20,5%)	0,151	1,000	0,868 – 2,475
Outras	95 (72,5%)	36 (27,5%)		1,466	
<b>Prática de atividade física</b>					
Não	94 (69,6%)	41 (30,4%)	<b>0,012</b>	1,000	0,302 – 0,865
Sim	148 (81,8%)	33 (18,2%)		0,511	

Fonte: Elaborada pela autora

NOTA: \*Aplicação do teste Qui-Quadrado de Pearson IC= Intervalo de Confiança (inferior/superior)

OR=Odds ratio (razão de chances)

\*\* Apenas os 304 trabalhadores terceirizados avaliados que responderam a sua renda familiar mensal (Tabela 2).

De acordo com a análise univariada descrita na Tabela 41, a variável prática de atividade física apresentou associação significativa com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco ( $p=0,012$ ). Sendo assim, os pesquisados que não praticam atividade física apresentaram mais chances de possuir o risco.

As demais variáveis (quantidade de filhos, renda familiar mensal, tipo de moradia) não apresentaram associações significativas com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco ( $P>0,05$ ) (Tabela 41).

A Tabela 42 apresentará a análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco de acordo com as variáveis: doença crônica, uso de medicamentos contínuos/diários, tempo de atuação em serviços terceirizados e carga horária de trabalho na instituição.

Tabela 42 - Análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco conforme as variáveis “doença crônica”, “uso de medicamentos contínuos/diários”, “tempo de atuação em serviços terceirizados” e “carga horária de trabalho na instituição”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

Variáveis	Desenvolvimento de problemas relacionados ao consumo de derivados de tabaco		Valor-p*	OR	IC 95%
	Sem risco	Com risco			
<b>Doença crônica</b>					
Não	171 (77,4%)	50 (22,6%)	0,612	1,000 1,156	0,660 – 2,024
Sim	71 (74,7%)	24 (25,3%)			
<b>Uso de medicamentos contínuos/diários</b>					
Não	147 (75,8%)	47 (24,2%)	0,668	1,000 0,889	0,519 – 1,524
Sim	95 (77,9%)	27 (22,1%)			
<b>Tempo de atuação em serviços terceirizados</b>					
Até 10 anos	198 (77,0%)	59 (23,0%)	0,687	1,000 1,144	0,595 – 2,201
Acima de 10 anos	44 (74,6%)	15 (25,4%)			
<b>Carga horária de trabalho na instituição</b>					
Até 42 horas	40 (81,6%)	9 (18,4%)	0,364	1,000 1,413	0,659 – 3,105
Acima de 42 horas	202 (75,7%)	65 (24,3%)			

Fonte: Elaborada pela autora

NOTA: \*Aplicação do teste Qui-Quadrado de Pearson

IC= Intervalo de Confiança (inferior/superior)

OR= Odds ratio (razão de chances)

Na análise realizada, conforme representada na Tabela 42, constatou-se que nenhuma variável (doença crônica, uso de medicamentos contínuos/diários, tempo

de atuação em serviços terceirizados e carga horária de trabalho na instituição) apresentou associação significativa com o risco de desenvolver problemas associados ao consumo de derivados do tabaco ( $P>0,05$ ).

A seguir, será explicitada a análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco conforme as variáveis da Tabela 43: turno de trabalho na instituição, possui outro emprego, eventos marcantes na vida e eventos marcantes na carreira profissional.

Tabela 43 - Análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco conforme as variáveis “turno de trabalho na instituição”, “possui outro emprego”, “eventos marcantes na vida” e “eventos marcantes na carreira profissional”. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

Variáveis	Desenvolvimento de problemas relacionados ao consumo de derivados de tabaco		Valor-p*	OR	IC 95%
	Sem risco	Com risco			
<b>Turno de trabalho na instituição</b>					
Diurno	207 (76,4%)	64 (23,6%)	0,838	1,000 0,924	0,434 – 1,969
Noturno	35 (77,8%)	10 (22,3%)			
<b>Possui outro emprego</b>					
Não	202 (78,3%)	56 (21,7%)	0,130	1,000 1,623	0,864 – 3,048
Sim	40 (69,0%)	18 (31,0%)			
<b>Eventos marcantes na vida</b>					
Não	123 (78,3%)	34 (21,7%)	0,462	1,000 1,216	0,721 – 2,050
Sim	119 (74,8%)	40 (25,2%)			
<b>Eventos marcantes na carreira profissional</b>					
Não	192 (76,8%)	58 (23,2%)	0,859	1,000 1,059	0,561 – 1,999
Sim	50 (75,8%)	16 (24,2%)			

Fonte: Elaborada pela autora

NOTA: \*Aplicação do teste Qui-Quadrado de Pearson

IC= Intervalo de Confiança (inferior/superior)

OR=Odds ratio (razão de chances)

Na análise realizada, conforme representada na Tabela 43, constatou-se que nenhuma variável (tempo de atuação na instituição, possui outro emprego, evento marcante na vida, eventos marcantes na carreira profissional) possui associação significativa com o risco de desenvolver problemas associados ao consumo de derivados do tabaco ( $P > 0,05$ ).

Na Tabela 44, será mostrado o modelo de regressão logística das variáveis independentes com o risco de desenvolver problemas associados ao consumo de derivados do tabaco.

Tabela 44 – Avaliação dos parâmetros do modelo de regressão logística das variáveis independentes com ao consumo de derivados do tabaco. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

Variáveis	Parâmetro	Erro-padrão	OR	Valor-p
Prática de atividade física	0,718	0,276	2,050	0,009

Fonte: Elaborada pela autora.

NOTA: OR=*Odds ratio* (razão de chances)

Após análise dos parâmetros de todas as variáveis independentes com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados de tabaco, pelo modelo de regressão logística, constatou-se que somente a variável “prática de atividade física” evidenciou significância estatística,  $p=0,009$ , resultando em um modelo final ajustado (Tabela 44).

Dessa forma, o modelo constatou que as pessoas pesquisadas que não praticavam atividades físicas tiveram 2 vezes mais chances de terem o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados de tabaco do que aqueles que praticam atividades (Tabela 44).

## 6.8 ANÁLISE UNIVARIADA DA AUTOESTIMA COM O RISCO DE DESENVOLVER PROBLEMAS RELACIONADOS AO CONSUMO DO ÁLCOOL E DE DERIVADOS DO TABACO EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS

Nesta seção, será apresentada a análise univariada da autoestima com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool e da autoestima e o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco, para responder ao penúltimo objetivo específico. Assim, foi verificado se

existe associação entre o nível de autoestima e o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool e o nível de autoestima e risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco, por meio das Tabelas 45 e 46.

Na Tabela 45, relata-se a análise da associação da autoestima com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool.

Tabela 45 – Análise univariada da autoestima com o risco de desenvolver problemas associados ao consumo de álcool em trabalhadores terceirizados. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

Variáveis	Desenvolvimento de problemas relacionados ao consumo de álcool		Valor-p*	OR	IC 95%
	Sem risco	Com risco			
<b>Autoestima</b>					
Alta	90 (37,2%)	152 (62,8%)	0,240	1,000	0,797 – 2,456
Média/baixa	22 (29,7%)	52 (70,3%)		1,400	

Fonte: Elaborada pela autora.

NOTA: \*Aplicação do Teste Qui-Quadrado de Pearson

OR=Odds ratio (razão de chances)

Ao avaliar a associação da variável autoestima com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo do álcool, conforme demonstrado na Tabela 45, percebe-se que não houve associação significativa entre estas duas variáveis ( $p=0,240$ ) (Tabela 45).

A Tabela 46 exibirá a análise univariada da autoestima e o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco em trabalhadores terceirizados.

Tabela 46 – Análise univariada da autoestima com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados de tabaco em trabalhadores terceirizados. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

Variáveis	Desenvolvimento de problemas relacionados ao consumo de derivados de tabaco		Valor-p*	OR	IC 95%
	Sem risco	Com risco			
<b>Autoestima</b>					
Alta	189 (78,1%)	53 (21,9%)	0,250	1,000	0,783 – 2,549
Média/baixa	53 (71,6%)	21 (28,4%)		1,413	

Fonte: Elaborada pela autora.

NOTA: Aplicação do Teste Qui-Quadrado de Pearson OR=*Odds ratio* (razão de chances)

IC= Intervalo de Confiança (inferior/superior)

Ao avaliar a associação da variável autoestima com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados de tabaco, conforme demonstrado na Tabela 46, percebe-se que não houve associação significativa entre estas duas variáveis ( $p=0,250$ ).

## 6.9 ANÁLISE UNIVARIADA DA DEPENDÊNCIA FÍSICA DO TABACO COM O NÍVEL DE MONÓXIDO DE CARBONO NO AR EXALADO (*STATUS* TABÁGICO)

Esta seção abordará a análise univariada da dependência física do tabaco e o nível de monóxido de carbono no ar exalado (*status* tabágico) dos trabalhadores terceirizados. Isso teve por finalidade atender ao último objetivo específico que consiste em verificar se existe associação entre a dependência física de tabaco e o nível de monóxido de carbono no ar exalado (*status* tabágico).

A Tabela 47 exibirá a análise univariada da dependência física do tabaco e o *status* tabágico em trabalhadores terceirizados.

Tabela 47 – Análise univariada da dependência física do tabaco e o *status* tabágico em trabalhadores terceirizados. Alfenas, MG, 2016/2017 (n=316)

Variáveis	Status tabágico		Valor-p**
	Não fumante*	Fumante*	
<b>Dependência física do tabaco</b>			
Muito baixo a baixo	4 (21,1%)	15 (78,9%)	<b>0,038</b>
Médio a muito elevado	0 (0,0%)	22 (100,0%)	

Fonte: Elaborada pela autora.

NOTA: Impossibilidade de cálculo de *Odds Ratio* devido a existência de caselas nulas.

\*É considerado tabagista aquelas pessoas que apresentam o valor de Coex superior a 6ppm.

\*\*Teste Exato de *Fisher*

As variáveis “dependência física do tabaco” e “nível de monóxido de carbono no ar exalado (*status* tabágico)” apresentaram associação estatística ( $p=0,038$ ), ou seja, aqueles trabalhadores que possuem dependência física do tabaco em grau médio a muito elevado apresentam *status* tabágico enquadrado em fumante (Tabela 47).

## 7 DISCUSSÃO

Neste capítulo, serão discutidos os resultados do presente estudo. Para melhor compreensão, estes foram organizados em nove seções. Na primeira seção, discute-se a análise descritiva das variáveis estudadas. Na segunda seção, é realizada a discussão da avaliação da autoestima em trabalhadores terceirizados. Na terceira, mostra-se a discussão da avaliação do consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados. Na sequência, na quarta seção, é apresentada a discussão da avaliação da dependência física do tabaco e do nível de monóxido de carbono no ar exalado (*status* tabágico). Na quinta seção, discute-se a análise univariada dos fatores associados à autoestima em trabalhadores terceirizados. Na sexta seção, apresenta-se a discussão da análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo do álcool em trabalhadores terceirizados. É mostrada, na sétima seção, a discussão da análise univariada dos fatores associados ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco. Adiante, na oitava seção, realiza-se a discussão da análise univariada da autoestima com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo do álcool e de derivados do tabaco. Por fim, na nona seção, é apresentada a análise univariada da dependência física do tabaco com o nível de monóxido de carbono no ar exalado (*status* tabágico).

### 7.1 ANÁLISE DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS

Neste estudo, observou-se que a amostra foi constituída em sua maioria por trabalhadores terceirizados do sexo feminino, com maior frequência na faixa etária de 30 a 39 anos, casados(as) ou conviventes com companheiro(a), católicos(as), com filhos (dos que possuem, a maioria tem apenas um filho), residentes em casa própria, com ensino médio completo e renda familiar de 1,5 a 3,5 salários mínimos. Esses achados corroboram os resultados de outros estudos, conforme apresentado a seguir.

Em uma pesquisa realizada com 106 trabalhadores terceirizados de uma universidade pública da Baixada Santista, os quais exerciam atividades de limpeza, de manutenção e de vigilância, constatou-se que 68% destes eram do sexo



feminino, com média de idade de 34,58 anos e com escolaridade predominante entre ensino médio completo a superior (OLIVEIRA-MONTEIRO et al., 2016).

Em outra investigação realizada em três empresas terceirizadas em Portugal, as quais exerciam diferentes funções, com 264 trabalhadores terceirizados, verificou-se que, nas três empresas, a maioria dos trabalhadores era do sexo feminino e a média de idade variou entre 26,5 anos a 37,9 anos, com escolaridade predominante até o ensino médio (CHAMBEL, 2012).

Mediante esses dados, é possível notar que as mulheres estão se inserindo cada vez mais no mundo do trabalho. Nesse sentido, a partir da segunda metade do século XX, houve expansão do gênero no mercado de trabalho e essa expansão se intensificou nas últimas décadas, fato que fez com que elas recusassem a identidade de dona de casa e exigissem direitos trabalhistas no que concerne à família, com a finalidade de garantir a sua permanência no emprego (GARCIA et al., 2010).

Cabe destacar que há garantias e direitos diferenciados para as mulheres em relação aos homens, conforme consta na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Nesta, inclui-se um capítulo referente à Proteção do Trabalho da Mulher que, dentre outras, discorre sobre a duração, as condições de trabalho, a discriminação contra a mulher, o trabalho noturno, os períodos de descanso e a proteção à maternidade. No entanto, ainda há falhas na concretização dessa legislação brasileira (GARCIA et al., 2010; HARMES, 2017).

Adicionalmente, é possível perceber que as representações sociais referentes a gêneros estão se modificando em todo o mundo as quais, no passado, eram atribuídos exclusivamente aos homens papéis e responsabilidades referentes à esfera pública, ligados à concorrência, à força e a orientações para resultados, enquanto, para as mulheres, eram conferidos papéis relacionados ao domínio privado, que se baseavam em características emocionais, relacionais e estética. Em conformidade, verifica-se que, na atualidade, as mulheres estão buscando a igualdade de gêneros e realizando funções antes ditas de cunho masculino (MONTEIRO; SILVEIRO; DANIEL, 2015).

No que concerne à idade, em estudo realizado com o propósito de fazer uma comparação salarial entre trabalhadores terceirizados e aqueles contratados diretamente pelas empresas, por meio do levantamento da base de dados “Relação Anual de Informações Sociais” (RAIS), verificou-se que a média de idade encontrada

para trabalhadores terceirizados foi de 34,7 anos e para trabalhadores próprios foi de 37,9 anos (STEIN; ZYLBERSTAJN; ZYLBERSTAJN, 2017). Essa informação está em consonância com o presente estudo que apresentou média de idade de 38,7 anos e faixa etária prevalente de 30 a 39 anos

Contudo, no panorama brasileiro, um estudo demográfico verificou que no ano de 2015 a maioria da população economicamente ativa possuía mediana de idade de 31 anos e, em meados de 2030, esta chegará à média de 35 anos. Além disso, constatou que, entre os anos 1970 e 1985, a população economicamente ativa jovem (15 a 24 anos) era 3,5 vezes maior que a população economicamente ativa madura (50 a 59 anos) e, em 2020, essa estimativa reduzirá para 1,4 vezes, apontando para uma força de trabalho com maior nível educacional e maior experiência, contribuindo para o desenvolvimento brasileiro (ALVES; VASCONCELOS; CARVALHO, 2010).

Em relação à escolaridade, em investigação realizada com 53 trabalhadores de serviço de limpeza hospitalar terceirizado, observou-se que a maioria possuía ou estava cursando o ensino médio (PETEAN; COSTA; RIBEIRO, 2014). Também, em estudo feito com 303 bombeiros do 4º Batalhão de Bombeiro Militar de Juiz de Fora, Minas Gerais, constatou-se que a maioria deles possuía ensino médio completo (AMATO et al., 2010); assim como, em pesquisa realizada com 34 profissionais da área da enfermagem da Central de Materiais Esterilizados (CME) de um hospital do Rio de Janeiro (COSTA; SOUZA; PIRES, 2016). Ou seja, o presente estudo corrobora outras pesquisas, em que, independentemente da área de concentração do trabalho, maior percentual de trabalhadores possui o ensino médio.

Ressalta-se que o ambiente escolar é responsável pela transmissão e pela construção de conhecimento culturalmente organizado, capazes de transformar o funcionamento psicológico de acordo com cada situação vivenciada, atuando como propulsora do desenvolvimento intelectual, emocional e social (DESSEN; POLONIA, 2007). Nessa linha de pensamento, percebe-se que o maior nível de escolaridade está associado à não ocorrência de comportamentos de riscos, o que previne o aparecimento de DCNT (PITILIN et al., 2016).

Além disso, no que concerne aos níveis salariais (renda mensal), Stein, Zylberstajn e Zylberstajn (2017) verificaram que trabalhadores que exercem atividades de baixa qualificação, quando terceirizados, possuem remuneração 12%

menor, quando comparados aos não terceirizados e, no geral, observaram que essa diferença salarial, entre os trabalhadores próprios e terceirizados, equivaleu a 17%.

Em relação ao estado civil, os resultados deste estudo estão em consonância com a investigação realizada com o grupo de bombeiros em que 69,4% eram casados(as) ou viviam com companheiros(as) (AMATO et al., 2010). No entanto, converge com os dados da pesquisa realizada com os profissionais de enfermagem, no qual constatou-se que 61,77% eram solteiros (as) (COSTA; SOUZA; PIRES, 2016).

Entretanto, a literatura mostra que o fato de viver sem um (a) companheiro(a), pode interferir nos hábitos de vida, nos recursos socioeconômicos, nos comportamentos de saúde e no bem-estar emocional, podendo antecipar o aparecimento de doenças crônicas e, para os de maiores idades, a mortalidade. Todavia, para aqueles que possuem companheiros (as) e casamentos longos, constitui um fator protetor, propiciando, assim, comportamentos saudáveis (DRUPE; BECK; MEADOWS, 2009).

Paralelamente, no que se refere ao número de filhos, diversos fatores levam homens e mulheres a não desejarem ser pais. Uma suposta motivação para os casais optarem por isso é a maior satisfação conjugal ou pessoal. Para os solteiros (as), diversos são os motivos; dentre estes, encontram-se menores problemas e preocupações, benefícios financeiros, flexibilidade financeira e liberdade (RIOS; GOMES, 2009).

Contudo, o panorama brasileiro vem se modificando nos últimos anos, com declínio da taxa de fecundidade. Nos anos 2000, a taxa de fecundidade era de 2,39 filhos por mulher. Em 2015, essa taxa reduziu para 1,72 (IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017).

Com relação à moradia, a presente investigação está em conformidade com os dados brasileiros em que a maioria da população (73,7%) possui domicílio particular permanente (próprio), das quais 68,5% já estão quitados (IBGE, 2015).

Referentemente à crença religiosa, o perfil religioso brasileiro no ano de 1872 era quase que totalmente católico, característica herdada do processo histórico de colonização do país. No entanto, dados do Censo Demográfico de 2010 mostraram um declínio dessa tendência para 64,4%, revelando o aumento de pessoas pertencentes a outros grupos religiosos, com destaque para a religião evangélica, totalizando 22,2% da população (IBGE, 2012).

Além disso, a religiosidade e espiritualidade, termos intimamente ligados, ocupam um papel muito importante nas diversas áreas da vida da pessoa, auxiliando-as a tolerar os diferentes eventos negativos da vida cotidiana (RAHNAMA et al., 2015).

Referentemente à prática de atividades físicas, os dados do presente estudo assemelham-se aos de outras pesquisas. Em investigação realizada com 2265 trabalhadores industriários do estado do Rio Grande do Sul, 45,6% não praticavam nenhum tipo de atividade física (SILVA et al., 2011b). Da mesma forma, em pesquisa realizada com 1910 trabalhadores de indústrias do estado do Pernambuco, 45,2 % também não praticavam nenhum tipo de atividade física (FARAH et al., 2013). Portanto, os resultados nas diferentes regiões do Brasil são parecidos, ou seja, grande parte dos trabalhadores não pratica nenhum tipo de atividade física em seus horários de lazer.

Vale ressaltar que a prática de atividade física pode ser vista como forma de lazer e de restauração da saúde frente os efeitos negativos da rotina estressante do cotidiano, capaz de proporcionar diversos benefícios que vão desde a melhora do perfil lipídico até a da autoestima. Além disso, há associações de pessoas ativas com a qualidade de vida, em que aqueles que exercem algum tipo de atividade esportiva apresentam escores mais altos de qualidade de vida em relação aos inativos (SILVA et al. 2010).

Ainda nesse contexto, destaca-se que a inatividade física pode proporcionar desvantagens fisiológicas e estar fortemente relacionada com o aparecimento de DCNT. Concomitantemente, a prática de exercícios reduz fatores de riscos para doenças cardiovasculares como controle da pressão arterial e do colesterol. Também é capaz de reduzir os níveis de glicose no sangue e de auxiliar na redução de peso, assim como prevenir o aparecimento de alguns tipos de câncer (DURSTINE et al., 2013).

Paralelamente, os benefícios da prática de atividades físicas são vastamente conhecidos na comunidade nacional e internacional. Porém, os principais relatos para a não prática de exercícios destacam a falta de energia, dor, características da cidade (presença de morros), cansaço, dentre outras (BARETTA; BARETTA; PERES, 2007).

Nesse sentido, destaca-se a importância dos profissionais de saúde, principalmente dos enfermeiros, na motivação de prática de exercícios físicos por

parte da população, por meio de aconselhamentos que facilitem mudanças de estilo de vida e pela otimização de estratégias de intervenção para a promoção da saúde e para a prevenção de agravos. Assim também devem desenvolver programas referentes à prática de atividades físicas no âmbito coletivo e individual, com o intuito de eliminar os comportamentos sedentários e melhorar o funcionamento físico, a saúde e o bem-estar (DURSTINE et al., 2013).

Evidenciou-se, ainda, neste trabalho, a presença de doenças crônicas e as que tiveram destaque foram a HAS, doenças da tireoide, doenças respiratórias e diabetes mellitus (DM). Ainda, no que se refere ao consumo de medicações contínuas ou diárias, as mais utilizadas foram da classe dos anti-hipertensivos e anticoncepcionais. Alguns desses achados assemelham-se aos resultados de outros estudos, conforme apresentado a seguir.

Em um estudo realizado em uma empresa terceirizada de medicina do trabalho por meio da análise de 366 prontuários de trabalhadores de uma empresa de construção civil da região metropolitana de Campinas-SP, foi constatado que a maioria dos trabalhadores não possuía nenhuma doença crônica. No entanto, daqueles trabalhadores que apresentaram alguma doença, as que se destacaram foram HAS e DM (FERNANDES; VAZ, 2012).

Adicionalmente, em investigação realizada com 340 trabalhadores de ambulatórios que atendiam pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Pelotas-RS, verificaram-se autorrelatos de diferentes DCNT, com destaque para HAS, doenças respiratórias, DM e doenças cardiovasculares (PRETTO; PASTORE; ASSUNÇÃO, 2014).

Ainda, em outra pesquisa realizada com 187 trabalhadores de indústrias de rochas ornamentais de um distrito do município de Cachoeiro do Itapemirim – ES, observou-se também maior frequência de HAS, seguida de doenças respiratórias e doenças gastrointestinais (BAPTISTINI; BOGES; BAPTISTINI, 2013).

É possível perceber que, dentre os diferentes setores de trabalho, a DCNT mais frequentes é a HAS. Entretanto, existem diversos fatores de risco associados ao desenvolvimento dessa doença; entre estes, histórico familiar, sobrepeso ou obesidade, sobrecarga na ingestão de sal, sedentarismo, tabagismo e abuso de álcool (BRASIL, 2013b).

Cabe destacar que a HAS apresenta alta morbidade com perda significativa da qualidade de vida e contribui para efeitos adversos na saúde como, por exemplo,

mortes precoces, ataques e disfunções cardíacas, insuficiência renal e acidente vascular encefálico (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, os profissionais da saúde vinculados à atenção básica, incluindo os enfermeiros, têm papel imprescindível na execução de estratégias de prevenção, de diagnóstico, de monitorização e de controle da HAS. Além disso, devem executar uma prática no âmbito individual e coletivo, de modo a envolver usuários e cuidadores, para a implementação e eficácia das estratégias de controle da HAS (BRASIL, 2013b).

Dessa forma, o enfermeiro é o profissional de saúde que mantém maior contato com a população, realizando diversas ações para o controle da pressão arterial; dentre estas, encontra-se o encorajamento para as mudanças de estilo de vida as quais muitas vezes são eficazes nesse controle sem a necessidade de tratamento farmacológico com o uso de anti-hipertensivos (BRASIL, 2013b).

No entanto, apenas as mudanças de estilo de vida nem sempre são suficientes, uma vez que a doença crônica já está instalada. Assim, são necessárias terapias medicamentosas, com o uso de apenas um fármaco ou da associação com outros. Cabe destacar que diversas são as classes de anti-hipertensivos, os quais são selecionados conforme a necessidade da pessoa, atentando para a presença de comorbidades, delesões em órgãos-alvo, de histórico familiar, de gravidez ou de idade (BRASIL, 2013b).

No que se refere ao uso de anticoncepcionais, os dados deste estudo se assemelham aos dos nacionais, os quais mostram que, nas áreas urbanas brasileiras, 32,7% das mulheres com idades entre 15 e 49 anos utilizam anticoncepcionais orais ou injetáveis (FARIAS et al., 2016). O uso de anticoncepcionais neste estudo, também pode ser justificado pelo fato de a maioria dos trabalhadores entrevistados serem do sexo feminino.

Em relação às atividades laborais, em conformidade com a universidade do presente estudo, a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) também contrata forças de trabalho como a terceirização com a finalidade de aumentar a eficiência, a qualidade e reduzir custos dos serviços prestados, cujas exigências não são vistas como importantes de forma permanente de modo que possam ser exercidas por terceiros (SIRELLI, 2009).

Na UFJF, diversos são os cargos e funções dos trabalhadores terceirizados, que vão desde auxiliares de serviços gerais até técnicos em informática. No entanto

as funções mais frequentes são auxiliares de serviços gerais (limpeza, auxiliares de laboratório), vigilantes, serviços gerais, auxiliares administrativos e atendentes (SIRELLI, 2009). Essas funções se assemelham ao do presente estudo, dentre as quais se destacaram auxiliar de serviços em laboratórios, auxiliares administrativos, secretários atendentes e serventes de limpeza.

Em estudo realizado com 51 trabalhadores terceirizados de serviço de higiene e limpeza de um hospital universitário do Sul do Brasil, 43% relataram trabalhar na instituição há até dois anos (BERNI et al., 2016), corroborando os dados do presente estudo em que mais da metade dos trabalhadores prestam serviços na instituição há três anos ou menos.

No que concerne o tempo de exercício na atual empresa terceirizada e a carga horária de trabalho semanal, o levantamento realizado por Stein, Zylberstajn e Zylberstajn (2017) evidenciou média de 31,64 meses na atual instituição terceirizada e a média de horas trabalhadas por semana foi de aproximadamente 42 horas e máxima, de 44 horas semanais. No presente estudo, a carga horária de trabalho semanal média foi de 43,6 horas.

Em investigação realizada com 476 professores de ensino fundamental e médio da rede municipal de Salvador – BA, verificou-se que a carga horária média semanal de trabalho foi de 38,23 horas (CEBALLOS et al., 2011).

Outra pesquisa que teve como objetivo identificar os problemas de saúde mais frequentes e sua associação com as características do trabalho docente, por meio da análise de resultados de oito estudos epidemiológicos realizados no estado da Bahia, constatou que a carga horária semanal chega a ser excessiva em alguns casos, em que varia de 20 horas a 60 horas semanais, com carga horária média semanal de 40 horas (ARAÚJO; CARVALHO, 2009).

Já para a classe de profissionais de enfermagem, em estudo realizado no município de Londrina-PR, em 11 hospitais, totalizando amostra de 211 profissionais que exerciam suas funções em centros cirúrgicos ou em centrais de materiais esterilizados, verificou-se que a maioria deles trabalhava mais de 40 horas por semana (SCHMIDT et al., 2009). Assim, percebe-se que são diferentes as cargas horárias exercidas pelos trabalhadores, a depender do setor de atuação.

A maioria dos trabalhadores deste estudo exercem suas funções no período diurno, o que está em consonância com a pesquisa de Beltrame et al. (2014), realizado com 157 trabalhadores terceirizados de serviço de limpeza de um hospital

universitário público do Rio Grande do Sul, em que 80,9% deles desempenhavam suas atividades no turno diurno. Vale ressaltar que uma minoria executa suas atividades em horários não padronizados; portanto, cabe destacar que irregularidades nos horários de trabalho podem ocasionar danos no cotidiano associados às suas relações interpessoais e ao engajamento em atividades singulares a si (MARCOLINO; SIQUEIRA; BARROSO, 2014).

Além disso, alguns trabalhadores relataram possuir outro emprego/vínculo empregatício, com carga horária de até 20 horas semanais. Esse fato está diretamente relacionado ao aumento do número de horas trabalhadas, podendo interferir na capacidade para o trabalho e colaborar para o desenvolvimento ou para o agravamento de morbidades (VASCONCELLOS et al., 2011). Muitas vezes, a motivação para possuir outro emprego pode ser explicada pela insatisfação com o salário, pela necessidade de complementar a renda familiar, pela ausência de plano de carreira e pela busca por um melhor status social (PINTO; MENEZES; VILLA, 2010; TRINDADE; PIRES, 2013).

Ao verificar sobre a ocorrência de eventos marcantes na vida nos últimos 12 meses, a presente investigação apontou que a maioria dos trabalhadores terceirizados enfrentou algum evento, nos quais os principais relatos foram a perda ou morte de pessoa querida e o nascimento de familiares.

Dessa forma, frente a respostas emocionais positivas e negativas vivenciadas, dependendo de cada contexto, torna-se relevante a adoção de estratégias e de mecanismos que auxiliem na adaptação emocional frente às situações positivas e negativas (GONDIM et al., 2015).

Nesse sentido, Zagonel (1999) afirma que, para que haja a evolução enquanto seres humanos há a necessidade de mudanças, mesmo que estas não sejam naturais ou desejáveis. Esses eventos podem gerar crises e instabilidades às quais, com o passar do tempo, cada pessoa reage de uma maneira com o objetivo de buscar o equilíbrio.

No que tange à perda ou morte de pessoa querida, é notório enfatizar que a maneira como cada pessoa lida com este fenômeno é diferenciada. Para uns, a morte é vista como uma experiência dolorosa e difícil de ser superada, já para outras pessoas, é encarada como um processo natural (BANDEIRA et al., 2014).

Assim, a vivência do luto é distinta para cada pessoa, havendo a impossibilidade de se estabelecerem padrões para as reações emocionais frente à



morte de alguém querido. Nesse sentido, a morte será sentida pela pessoa que fica, e esta, de alguma form, expressará o seu pesar (SANTOS; SALES, 2011).

Ainda, o luto é um processo que não pode ser adiantado ou apressado, em que não há uma forma para mascarar a dor, apenas aprender a conviver com a perda (SANTOS; SALES, 2011).

Contrariamente, outro evento marcante vivenciado pelos trabalhadores deste estudo foi o nascimento de familiares, seja filho, irmão, neto ou sobrinho. Na perspectiva do nascimento de um filho por parte de casais, conforme seus papéis sociais, o processo de gestação e de nascimento, muitas vezes, este é visto como a realização de um sonho que traz consigo uma fonte inesgotável de esperança e de orgulho (OLIVEIRA et al., 2013).

Para além disso, a chegada de uma criança representa também o ponto de inicial de diversas alterações na conformação familiar, seja em razão da aquisição de novos papéis e encargos pelos membros da família, seja pela ansiedade e pela apreensão de que algo possa interferir no curso planejado. Ou seja, frente ao nascimento de algum familiar, as pessoas são capazes de experienciar diferentes emoções (OLIVEIRA et al., 2013).

Os trabalhadores terceirizados também tiveram eventos marcantes na carreira profissional; dentre estes, destacam-se o acúmulo de responsabilidades ou funções e a falta de reconhecimento profissional.

Sabe-se que o ambiente de trabalho é considerado componente fundamental na construção do ser humano e a maneira com que ocorre a sua organização possibilita perceber que este ambiente não é nocivo ou perigoso, mas o que pode torná-lo com essas características é o modo como ele é organizado pelas pessoas (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010).

Paralelamente, ao entender que o trabalhador é capaz de pensar, de interpretar suas ideias e verbalizá-las, isso pode propiciar a abertura para a negociação, para a busca de novas propostas, e, assim, fazer com que o processo de organização do trabalho se desenvolva concomitantemente. No entanto, esse modo de organização não garante que o trabalhador estará isento de desenvolver sofrimentos, insatisfações e tensões, mas possibilitará a negociação a qualquer momento, de transformar e de recriar novos processos de trabalho que atendam às reais necessidades dos trabalhadores (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010).

Embora existam essas alternativas, ainda assim, há queixas de acúmulo de funções ou de responsabilidades pelo trabalhador, fato que exige deste mais energias para que se consiga desenvolver suas atividades, acarretando uma sobrecarga com repercussões físicas e psíquicas (MAURO et al., 2010). Essas mesmas repercussões e sentimentos de insatisfação com o trabalho também ocorrem quando há a falta de reconhecimento profissional (KESSLER; KRUG, 2012).

## 7.2 AVALIAÇÃO DA AUTOESTIMA EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS

Na análise da distribuição dos trabalhadores terceirizados de acordo com as respostas referentes às afirmativas da Escala de Autoestima de Rosenberg constatou-se que, em relação aos sentimentos positivos, a maioria dos trabalhadores concordou ou concordou totalmente com as afirmativas. No que se refere às afirmativas relacionadas aos sentimentos negativos, a maior parte dos trabalhadores discordou ou discordou totalmente das afirmativas. Assim, evidencia-se autoestima alta na maioria dos trabalhadores terceirizados avaliados neste estudo.

Frente a isso, nota-se que a autoestima é um elemento do autoconceito, que configura todos os pensamentos e sentimentos que a pessoa tem de si mesma, tendo a si própria como um objeto. Dessa forma, a autoestima é um julgamento positivo ou negativo referente a si mesmo; uma avaliação universal do seu próprio valor (ROSENBERG, 2017).

Concomitantemente, a autoestima constitui-se de experiências subjetivas vivenciadas pelas pessoas, as quais apresentam sentimentos ou atitudes de aversão ou aprovação de si próprio, além da autoavaliação no que se refere a ser bem sucedido, capaz, significativo e valioso (ANDRADE; SOUSA; MINAYO, 2009).

Nesse sentido, frente aos diversos eventos do cotidiano, o impacto das situações negativas sobre a vida das pessoas com autoestima alta são bem menores quando comparado com aqueles com autoestima baixa (SHU; LAZATKHAN, 2017).

Assim, a autoestima pode ser classificada em baixa, média ou alta, em que aqueles que possuem autoestima baixa se sentem errados como pessoa, assim como inadequados à vida. Por sua vez, aqueles que possuem autoestima média

vivem a ambivalência de se sentirem adequados ou inadequados, certos ou errados como pessoa, ou seja, manifestam inconsistências e incertezas no comportamento. Ainda, aquelas pessoas que possuem autoestima alta, sentem-se adequadas, competentes e confiantes (BRANDEN, 2000).

Assim, constatou-se neste estudo, ao avaliar a distribuição dos trabalhadores terceirizados mediante a classificação da autoestima, que a maioria possui autoestima alta. Contudo, um percentual relevante de trabalhadores foi classificado com autoestima média e uma pequena porcentagem com autoestima baixa. Dessa forma, evidenciou-se que os trabalhadores terceirizados apresentam os três níveis de classificação da autoestima avaliados pela Escala de Autoestima de Rosenberg.

Desse modo, Branden (2000) menciona que ser admirado e amado pelas outras pessoas, projetar imagem de segurança, preencher as expectativas das demais pessoas e chegar ao sucesso, não configura elementos para que se tenha autoestima alta. Tais fatores levam a um conforto temporário, o que difere de autoestima, uma vez que ela só será construída se o próprio indivíduo possuir essa percepção por si mesmo.

O mesmo autor afirma, ainda, que quanto maior a autoestima, maiores as probabilidades de criatividade no trabalho, de se alcançar o sucesso, de manter relações saudáveis e de lidar com as adversidades da vida.

Cabe destacar que a Escala da Autoestima de Rosenberg é utilizada nos mais variados públicos, desde adolescente até a população idosa, nas condições de gestantes, policiais, trabalhadores de setores hospitalares, ostomizados, dentre outras e em suas peculiares condições (SENA; MAYA, 2017).

No entanto, pesquisas que avaliam a autoestima por meio da Escala de Autoestima de Rosenberg em trabalhadores terceirizados e de universidades não foram encontradas, o que dificulta a comparação com o presente estudo. Entretanto, existem investigações que avaliam a autoestima de trabalhadores de diferentes áreas e que serão descritas a seguir.

Em pesquisa desenvolvida com 71 docentes do curso de graduação em enfermagem de duas universidades, uma pública e uma privada, no estado de Minas Gerais, com o objetivo de avaliar a autoestima, verificou-se que 73,2% destes docentes possuíam autoestima alta, 25,4% autoestima média e apenas 1,4% autoestima baixa (TERRA; MARZIALE; ROBAZZI, 2013).

Também, em outra investigação com o objetivo de analisar a ocorrência de acidentes de trabalho e a autoestima de 393 profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares de um município de Minas Gerais, constatou-se que 70,2% dos profissionais de enfermagem possuíam autoestima alta, 29,3% autoestima média e 0,5% autoestima baixa (SANTOS et al., 2017).

Além disso, em estudo de intervenção com o objetivo de mostrar dados referentes à qualidade de vida e autoestima de 148 policiais civis de uma delegacia especializada do Rio de Janeiro, revelou, de forma geral, que os estes apresentavam autoestima alta (ANDRADE; SOUSA; MINAYO, 2009).

Assim, percebe-se com esses resultados que, embora a categoria de profissionais seja distinta, os resultados de ambas as investigações assemelham-se aos do presente estudo.

Nessa linha de pensamento, referentemente à autoestima e ao trabalho, em investigação realizada com grupo de 38 empresas da região central, leste e oeste da Mongólia, com total de 245 trabalhadores, evidenciou-se que a autoestima se correlaciona positivamente com o engajamento no trabalho. Desse modo, observou-se que os trabalhadores com autoestima alta se sentem confiantes, permanecem emocionalmente estáveis e com nível de engajamento no trabalho alto, quando experimentam o sentimento de inveja por parte do colega de trabalho. Entretanto, os trabalhadores com autoestima baixa estão mais propensos a se sentirem desestabilizados emocionalmente e com nível de engajamento no trabalho baixo, frente a esse mesmo sentimento (SHU; LAZATKHAN, 2017).

Cabe inferir que, embora a maioria dos trabalhadores terceirizados avaliados na presente pesquisa tenha apresentado autoestima alta, houve um percentual destes que afirmou que gostaria de ter mais respeito por si próprio e que se sente inúteis às vezes. Esses dados corroboram investigação realizada por Terra (2010), a qual apresentou percentual expressivo de docentes com os mesmos sentimentos.

Diante disso, nota-se que esses trabalhadores apresentaram níveis baixo ou médio de autoestima, o que pode deixá-los mais expostos a sofrimentos e a doenças psíquicas.

Com relação à avaliação da consistência interna da Escala de Autoestima de Rosenberg, encontrou-se um valor de 0,821, ou seja, a consistência interna deste instrumento foi aceitável para os itens avaliados e correlacionados uns aos outros,

apresentando homogeneidade, o que apontou para a confiabilidade da escala para este estudo.

Esse resultado também foi semelhante aos encontrados em outras investigações que utilizaram a Escala de Autoestima de Rosenberg. Estudo realizado com 127 gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no interior do estado de São Paulo encontrou o valor de 0,760 (MAÇOLA; VALE; CARMONA, 2010); pesquisa realizada com 1349 estudantes universitários de uma universidade pública de Santa Marta – Colômbia demonstrou o valor de 0,720 (CEBALLOS-OSPINO et al., 2017), e a investigação conduzida com 393 profissionais de enfermagem atuantes em hospitais (SANTOS et al., 2017) também com valor de 0,784.

Frente a todo o exposto, no contexto do trabalho terceirizado, Rocha e Bussinguer (2016) afirmam que como esta modalidade de serviços implica a precarização das condições de trabalho, os trabalhadores são acometidos pelo medo do desemprego, pela insegurança no ambiente de labor, pelo sofrimento psíquico e por transtornos mentais e, conseqüentemente, em desdobramentos patológicos e em incapacidade laborativa.

Portanto, torna-se primordial a prevenção de transtornos mentais oriundos dos fatores psicossociais no ambiente de trabalho, uma vez que a atenção à saúde mental beneficiará não só o trabalhador como também as pessoas com quem eles se relacionam (BEZERRA; ASSIS; CONSTANTINO, 2016; ROCHA; BUSSINGUER, 2016).

Cabe destacar que o profissional apto a trabalhar nessa vertente de prevenção de agravos e de promoção da saúde é o enfermeiro, uma vez que presta o cuidado ampliado à pessoa, de maneira crítica, holística, individual e humanizada, em que se consideram todas as suas dimensões (LIMA et al., 2017).

Assim, nota-se a relevância de se adotar medidas e estratégias com o objetivo de combater os fatores desencadeadores de desordens psíquicas no ambiente de labor, assim como os elementos que possam alterar a autoestima dos trabalhadores terceirizados.

### 7.3 AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL, DE TABACO E DE OUTRAS SUBSTÂNCIAS EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS

Ao investigar o consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias na vida, por meio do instrumento ASSIST, verificou-se que as substâncias mais utilizadas pelos trabalhadores terceirizados avaliados foram lícitas, álcool e tabaco. Adicionalmente, as substâncias ilícitas mais utilizadas também por esses trabalhadores foram a maconha e os inalantes. Nota-se que tais dados vão ao encontro de outros estudos que também utilizaram o instrumento ASSIST.

Em pesquisa realizada com 403 agentes penitenciários com o objetivo investigar os padrões de uso de álcool e de outras drogas em um Estado do Nordeste brasileiro, foi observado que a maioria deles também consumiram álcool, tabaco, maconha e inalantes (DIMENSTEIN et al., 2017).

Outrossim, em investigação conduzida com 200 trabalhadores de obras públicas em Divinópolis - Minas Gerais, constatou que essas substâncias já foram utilizadas alguma vez na vida. No entanto, o maior consumo foi de derivados do tabaco (60,5%), seguido de álcool (57,5%), de maconha (20,5%), de inalantes (11,5%) e de cocaína/crack (10,5%) (COSTA et al., 2013).

Na contemporaneidade, a sociedade está focada no consumo, o que se tornou importante foi o “ter” e não o “ser”, gerando, assim, a competitividade, o individualismo, a inversão a crenças e aos valores e as desigualdades sociais. Esses fatores podem culminar em um estado de insegurança, de insatisfação e de estresse no indivíduo, colaborando para que as pessoas procurem elementos que despertem sensações prazerosas como, por exemplo, as substâncias psicoativas (BRASIL, 2013c).

Dados nacionais corroboram o presente estudo, no que se refere ao consumo de substâncias na vida, os quais mostram que 74,6% da população já experimentaram álcool; 44,0%, o tabaco; 8,8%, a maconha; 6,1% solventes/inalantes; seguido do experimento das demais categorias (CEBRID – CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS, 2006).

Frente ao exposto, destaca-se que o álcool é a substância mais utilizada entre as pessoas das mais diferentes culturas, cuja contribuição para a morbidade e para a mortalidade é alta. Além disso, em panorama mundial, estima-se que 3,8% das

mortes e 4,6% dos anos de vida perdidos por incapacidade, sejam em decorrência do consumo de bebidas alcoólicas (DSM-5 – MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2014).

Vale ressaltar que as substâncias álcool e tabaco não são consideradas drogas pelo senso comum, devido ao seu caráter lícito. Além disso, a inserção das bebidas alcoólicas juntamente com os derivados do tabaco na sociedade brasileira se dá pelo fato de estas substâncias terem a comercialização legalmente permitida para pessoas com idade igual ou superior 18 anos, bem como serem aceitas em âmbito cultural e social pela população. Essa aceitação relaciona-se ao fato de o consumo de bebidas alcoólicas normalmente fazerem parte das festividades sociais e da rotatividade na economia (COSTA et al., 2013; ROCHA; DAVID, 2015).

De acordo com o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (2014), a partir do ano de 2004, o Brasil teve o maior crescimento econômico da história. Evidências mostraram que a maior renda per capita estava associada ao aumento do consumo de álcool, transformando o país em um mercado promissor para a indústria.

Paralelamente, dados epidemiológicos revelam que, nos Estados Unidos, 57% dos adultos nunca fumaram, 22% são ex-fumantes e 21% são fumantes. Adicionalmente, o cigarro é o produto do tabaco mais utilizado pelas pessoas, as quais representam mais de 90% do consumo de tabaco/nicotina (DSM-5, 2014).

Nesse sentido, destaca-se que o tabaco é um forte fator de risco para o desenvolvimento de doenças não transmissíveis como cânceres, DM, doenças cardiovasculares e doenças pulmonares. Ainda, as mortes prematuras pelo consumo de derivado do tabaco ocorrem principalmente em países de média e baixa renda (WHO, 2015b).

Dados do presente estudo mostram que, daqueles trabalhadores terceirizados que já utilizaram derivados do tabaco alguma vez na vida, 30,9% o utilizam diariamente ou quase todos os dias. Igualmente, no estudo de Costa et al. (2013), 31% dos trabalhadores de obras públicas utilizaram o tabaco diariamente.

Investigação conduzida com 4025 trabalhadores de quatro empresas em Taiwan mostrou que 22,3% deles fumavam diariamente. Além disso, foi observado que o hábito de fumar associou-se ao aumento da pressão sanguínea, da obesidade abdominal e da síndrome metabólica, principalmente em homens (HUANG et al., 2015). Tais dados reafirmam os malefícios causados na vida das pessoas e que são proporcionados pelo consumo frequente de derivados do tabaco.

Também no presente estudo, os trabalhadores terceirizados relataram que sentem forte desejo ou urgência em consumir tabaco. Assim, cabe destacar que, para pessoas que fazem o uso diário desta substância, é comum sentir fissura pela substância quando deixam de fumar por horas prolongadas, além de que a interrupção pelo uso do tabaco pode produzir síndrome de abstinência (DSM-5, 2014).

Esses sintomas ocorrem devido à presença da nicotina, principal componente do tabaco, capaz de causar dependência, pelo seu efeito estimulante do sistema nervoso central e periférico. Com isso, ocorre a liberação de catecolaminas que acarretam prejuízos para o sistema cardiovascular (LEE et al., 2017).

Os trabalhadores terceirizados avaliados afirmaram também que amigos ou familiares se preocupam com o seu consumo e também que tal uso não resultou em problemas sociais, legais, financeiros ou de saúde.

Entretanto, no que se refere a problemas de saúde, sabe-se que diversos são os efeitos que o consumo de tabaco causa no organismo dos indivíduos. Porém, muitas pessoas que fumam, mesmo que apresentem doenças ou sintomas físicos relacionados ao tabaco, continuam a utilizá-lo. Além disso, o uso persistente de derivados do tabaco dificilmente acarretará falhas ou interferências em cumprir obrigações importantes. No entanto, problemas sociais e interpessoais podem ocorrer como, por exemplo, desentendimentos com amigos e familiares devido ao consumo, assim como deixar de frequentar determinados locais devido à desaprovação pelo consumo por parte de outras pessoas (DSM-5, 2014; WHO, 2015b).

Por conseguinte, medidas têm sido adotadas para a cessação ou para a redução da prevalência do tabagismo. A OMS propõe o aumento dos impostos sobre o valor do cigarro para desestimular os fumantes a comprar e a evitar a iniciação pelos jovens (WHO, 2015b).

Ainda, estudo realizado com o objetivo de identificar as variáveis econômicas relevantes na prevalência do cigarro para um grupo de 37 países, cujos dados foram retirados de bases da OMS, revelou que o fato de o país ser rico ou pobre, o preço do cigarro ser mais elevado ou mais baixo, não influencia na prevalência do consumo de cigarros. Isso se aplica também às taxas de alfabetização, assim como às taxas de urbanização. Esse fato explicado por ser um comportamento de vício (PAES et al., 2016). No entanto, este estudo diverge da literatura que aponta



maiores prevalências de tabagismo em indivíduos de menores rendas e menor grau de instrução (INCA, 2011).

Mediante o exposto, cabe destacar a importância da equipe multidisciplinar de saúde no diagnóstico de um tabagista, independentemente da idade, com a tarefa de orientá-lo quanto às consequências negativas ocasionadas por esse hábito. Assim também destaca-se a importância do enfermeiro como membro dessa equipe em realizar a busca ativa desses usuários, desenvolver ações educativas e minimizar os riscos de complicações pelo uso, para essa população (SILVA et al., 2016).

No que se refere ao consumo de bebidas alcoólicas, no presente estudo, foi questionado quanto ao seu consumo nos últimos três meses. Assim, maior frequência de trabalhadores terceirizados avaliados mencionaram consumi-las semanal ou mensalmente. Além disso, alguns trabalhadores informaram que sentem forte desejo ou urgência em utilizar a substância semanalmente.

Estudo realizado com 102 trabalhadores do setor administrativo e de serviços gerais de uma universidade do Equador revelou que 19,6% dos trabalhadores consomem bebidas alcoólicas de maneira prejudicial e 1,0% da amostra é dependente da substância. Quando comparado o nível de consumo entre as duas categorias, verificou-se que os trabalhadores de serviços gerais consomem mais álcool do que os de setor administrativo. Também, cerca de dois terços desses trabalhadores relataram histórico de familiares que consomem álcool (ORTIZ; MARZIALE, 2010).

Além disso, acredita-se que a utilização de bebidas alcoólicas seja uma questão sociocultural, uma vez que seu consumo ocorre em momentos de interação com familiares, em aniversários e em festividades como o ano novo, em natais e diversos outros eventos. Além disso, os tipos de bebidas mais popularmente consumidas e preferidas são a cerveja, o whisky, o vinho, o cachaça e o rum (JARGIN, 2016; ORTIZ; MARZIALE, 2010).

Adicionalmente, percebe-se que o consumo de bebidas alcoólicas está presente nos mais variados setores de atuação dos trabalhadores. Em estudo realizado em Gaziantep, na Turquia, com 341 funcionários da construção civil, constatou-se que 15,8% dos funcionários consomem bebidas alcoólicas uma ou duas vezes na semana e 7,9% consomem uma ou duas vezes no mês. Com isso, os pesquisadores desse estudo enfatizaram a necessidade de observar os

comportamentos e os conhecimentos de saúde dos trabalhadores para prevenir a ocorrência de acidentes de trabalho, de maneira individual e coletiva e, frente a isso, implantar programas de prevenção ocupacional (ULUTASDEMIR et al., 2015).

No que se relaciona a problemas de saúde, social, legal ou financeiro, em decorrência do consumo, a maioria afirmou que seu consumo nunca resultou em problemas, assim como nunca deixaram de fazer coisas que normalmente eram esperadas deles por causa do consumo de bebidas alcoólicas.

No entanto, o consumo exacerbado de bebidas alcoólicas pode trazer diversas consequências negativas e atrapalhar em diversos âmbitos da vida da pessoa como, por exemplo, na escola, no trabalho, nos relacionamentos e nas comunicações interpessoais e na saúde. Ainda, contribui para um aumento significativo do risco de acidentes automobilísticos, de violência e de suicídio (DSM-5, 2014).

A maioria dos trabalhadores terceirizados avaliados informaram que nenhum familiar ou amigo demonstrou preocupação por seu consumo e que nunca tentaram parar, controlar ou reduzir o consumo de bebidas alcoólicas.

Assim, destaca-se que as relações familiares são fatores determinantes do consumo indevido ou não do álcool. Aspectos como falta de diálogo na família, desprezo familiar, falta de afeto, substituição da família por ciclos de amizades inseguros, conflitos, violência moral e física, são fatores determinantes para o consumo indevido da substância. Porém, relações familiares positivas podem ser fatores de proteção para o não uso (VASCONCELOS et al., 2015).

No que se refere à preocupação pelo consumo de álcool no local de trabalho, por parte dos gestores, Gossage et al. (2014) destacam a importância de realizar estratégias no ambiente de labor para incentivar e de encorajar o não consumo de bebidas alcoólicas por meio de reformas pessoais, ambientais e políticas, para que cesse o consumo ou que este seja feito de forma responsável.

Frente ao exposto, destaca-se a atuação de enfermeiros junto à equipe multiprofissional, como elementos fundamentais na assistência aos indivíduos que consomem álcool, na detecção do consumo, na realização de diagnóstico precoce, de intervenções terapêuticas imediatas e, quando necessário, na realização de encaminhamento precoce a serviços especializados (MATTA et al., 2016).

Além das substâncias lícitas, houve o consumo das substâncias ilícitas, nos três meses que antecederam a pesquisa; são elas maconha, cocaína/crack e

inalantes. Opioides, alucinógenos, hipnóticos/sedativos e anfetaminas/êxtase não foram utilizadas nos últimos três meses.

Em investigação conduzida com 1117 bancários do Rio Grande do Sul, na qual se utilizou o instrumento ASSIST, constatou-se que as substâncias mais utilizadas foram maconha, cocaína/crack e sedativos. Ainda, alguns desses trabalhadores sentiram forte desejo ou urgência em consumir as substâncias citadas com frequência semanal ou diária, o que resultou em algum problema (GAVIRAGHI et al., 2016).

Em outra pesquisa realizada com 206 trabalhadores da saúde no Quênia, na qual também foi utilizado o instrumento ASSIST, mostrou-se que as drogas ilícitas utilizadas nos últimos três meses foram, por ordem de preferência, cocaína, maconha, sedativos, alucinógenos, anfetaminas e opioides. O uso de inalantes nos últimos três meses não foi relatado (MOKAYA et al., 2016).

Outros estudos internacionais e nacionais, realizados com trabalhadores de diversos setores, mostraram que há o consumo das diversas substâncias ilícitas, em que as mais utilizadas são a maconha e a cocaína. As substâncias menos utilizadas diferem de estudo para estudo, não havendo um consenso (COSTA et al., 2013; DIMENSTEIN et al., 2017; EDVARDBSEN et al., 2015; GAVIRAGHI et al., 2016; MOKAYA et al., 2016; PARHAMI et al., 2012).

Com isso, é possível perceber que o consumo de drogas ilícitas das diversas classes está presente na vida dos trabalhadores dos mais variados setores de atuação, tanto em comunidade nacional, quanto internacional.

Nesse sentido, sabe-se que há diferentes classes de substâncias, as quais são capazes de afetar o funcionamento do sistema nervoso central da pessoa. As drogas depressoras, as quais lentificam o funcionamento cerebral são constituídas do álcool, dos solventes/inalantes, dos opioides, dos sedativos e dos tranquilizantes. As drogas estimulantes, aquelas que aumentam a atividade cerebral e tornam o indivíduo agitado são o tabaco, a cocaína e as anfetaminas. Portanto, essas duas classes modificam o funcionamento do cérebro de maneira quantitativa, aumentando ou diminuindo sua atividade. Entretanto, há uma classe que modifica qualitativamente o seu funcionamento, que faz com que o indivíduo fique perturbado, que são as drogas perturbadoras, compostas pelos alucinógenos, pelo êxtase e pela maconha (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2012a).

Frente aos diversos efeitos dessas substâncias, alguns estudiosos afirmam que o consumo frequente das diversas classes de substâncias por parte dos trabalhadores ocorre como forma de suporte para o enfrentamento das atividades de trabalho pesadas e que pode se relacionar com a baixa renda salarial (COSTA et al., 2013).

De todos os trabalhadores terceirizados avaliados, apenas um utilizou drogas por injeção. No entanto, não foi nos últimos três meses que antecederam a pesquisa.

Cabe destacar que o uso de drogas por injeção causa efeito mais intenso e mais rápido, além de se associar a outros problemas, como o risco de contrair o vírus da imunodeficiência humana (HIV), as hepatites virais - B e C, as infecções nas áreas de administração e o risco exacerbado de overdose e de parada cardiorrespiratória (BRASIL, 2012a).

Quanto à avaliação da distribuição dos trabalhadores terceirizados conforme a classificação de risco para desenvolver problemas relacionados ao consumo de substâncias, foi possível verificar que alguns deles possuem algum risco de desenvolver problemas associados à maioria das substâncias, com exceção dos hipnóticos/sedativos e dos opióides. Para as substâncias lícitas, os trabalhadores apresentaram risco de baixo a alto, enquanto que para as demais substâncias ilícitas, o risco de desenvolver problemas associados ao consumo foi baixo. É notório enfatizar que resultados de outros estudos se assemelharam a esses achados.

Os dados da investigação realizada com profissionais de saúde no Quênia revelaram que a maioria dos trabalhadores apresentou baixo risco de desenvolver problemas associados ao consumo de substâncias. No entanto, o consumo de derivados do tabaco foi a única substância que apresentou alto risco. O risco moderado de desenvolver problemas foi observado para as substâncias tabaco, álcool, cocaína, maconha, sedativos, alucinógenos, anfetaminas e opioides (MOKAYA et al., 2016).

Em estudo realizado nos Estados Unidos com 92 trabalhadores que estavam afastados por problemas decorrentes do trabalho, todas as classes de drogas apresentaram baixo risco de desenvolver problemas. Entretanto, alguns trabalhadores apresentaram alto risco para as substâncias álcool e sedativo e outros

apresentaram risco moderado para álcool, tabaco, sedativos, maconha, anfetaminas e opioides (PARHAMI et al., 2012).

Investigações nacionais realizadas com trabalhadores também se assemelharam aos dados do presente estudo, em que, para a maioria das drogas, o consumo foi de baixo risco. Algumas drogas apresentaram risco moderado ou alto como, por exemplo, álcool, tabaco, maconha, anfetaminas, inalantes e hipnóticos (COSTA et al., 2013; DIMENSTEIN et al., 2017).

Assim, é possível notar que as drogas com maiores riscos de desenvolver problemas relacionados ao consumo são o álcool e os derivados do tabaco. As demais substâncias apresentam menores frequências de riscos. Além disso, nota-se nos diversos estudos apresentados que há associação de mais de um tipo de substância, principalmente entre bebidas alcoólicas e derivados de tabaco.

Dessa forma, cabe destacar que o consumo exagerado de substâncias pode levar à ocorrência de transtornos, os quais consistem na presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos. Quando esse consumo está exacerbado, pode acontecer de praticamente todas as atividades diárias do indivíduo girarem em torno do uso da substância; de sentir fissura pelo consumo; de ocorrer de o indivíduo não conseguir cumprir as principais obrigações no trabalho, na escola ou no lar; de atividades importantes de caráter social, profissional ou recreativa serem abandonadas ou reduzidas em decorrência do uso; a pessoa pode se afastar de familiares, de amigos e das atividades preferidas para consumir drogas; realizar atividades que gerem risco à sua integridade; ainda, podem apresentar problemas físicos e psicológicos e não descontinuar o uso, até evoluir para uma intoxicação (DSM-5, 2014).

Além disso, o consumo de substâncias psicoativas pode relacionar-se ao aparecimento de comorbidades psiquiátricas como transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, esquizofrenia, transtorno de personalidade antissocial, transtorno bipolar, dentre outros (BONADIMAN et al., 2017).

Frente ao exposto, cabe enfatizar que o consumo exagerado de substâncias psicoativas pode abalar e desestruturar drasticamente o sistema familiar, culminando em desconforto, conflitos, enfraquecimento das relações e sobrecarga familiar. Assim, o sistema familiar está diretamente interligado com o consumo/ dependência química, que podem ser causadores ou consequência da dependência

por meio do desgaste das mesmas em função do consumo problemático (VASCONCELOS et al., 2015).

Ainda, é importante mencionar que alguns usuários de substâncias psicoativas ou dependentes não podem, não conseguem ou não querem descontinuar seu consumo. Pensando nisso, o Ministério da Saúde instituiu a Portaria 1028 de 1º de julho de 2005, a qual tem por objetivo de reduzir os riscos associados sem, necessariamente, intervir na oferta ou no consumo (BRASIL, 2005).

Paralelamente, como já citado, o consumo de substâncias pode interferir também nas atividades laborais. Assim, cabe destacar que a inexistência de políticas de prevenção do consumo de substâncias psicoativas no local de trabalho pode colaborar com a manutenção ou com o aumento do consumo dessas substâncias pelo trabalhador. Dessa forma, elucida-se a necessidade de investir em programas preventivos dentro dos locais de trabalho e que abordem os riscos do uso de substâncias lícitas e ilícitas, assim como na atuação qualificada de uma equipe interdisciplinar, incluindo os enfermeiros, que abordem sobre o uso e os riscos dessas substâncias. Destaca-se que o ambiente de labor constitui local favorável para a incorporação de programas preventivos, devido ao longo período de tempo em que os trabalhadores ficam inseridos nesses locais (BRASIL, 2012b).

#### 7.4 AVALIAÇÃO DA DEPENDÊNCIA FÍSICA DO TABACO E DO NÍVEL DE MONÓXIDO DE CARBONO NO AR EXALADO (*STATUS* TABÁGICO)

Na avaliação da distribuição de trabalhadores terceirizados, de acordo com o consumo diário de derivados de tabaco, evidenciou-se, no presente estudo, que a maior frequência de trabalhadores fuma o primeiro cigarro do dia menos de 6 minutos após acordar, possui dificuldade de ficar sem fumar em locais proibidos; informou também que o primeiro cigarro da manhã é o que traz mais satisfação e que não fuma mais nas primeiras horas da manhã. Ainda, quando questionados se fumam, mesmo quando acamados por doença, a maior frequência dos entrevistados afirmou que sim. Ademais, maior percentual de trabalhadores terceirizados relatou que fuma menos de 11 cigarros por dia.

Tais resultados assemelham-se aos de outra investigação realizada com funcionários não docentes de uma universidade pública do interior paulista, cujo

objetivo foi caracterizar o perfil de consumo e de dependência de tabaco entre eles, e que demonstrou que a maior frequência de trabalhadores fuma o primeiro cigarro até 60 minutos depois de acordar; que possui dificuldades de ficar sem fumar em locais proibidos; que o primeiro cigarro da manhã é o que traz mais satisfação; que fuma mesmo quando acamado por doença e que fuma até 10 cigarros por dia (GHERARDI-DONATO et al., 2011).

Avaliação realizada com 284 médicos e enfermeiros de um Hospital Geral Regional de Tijuana no México, cujo instrumento utilizado também foi o FTDN, apresentou alguns resultados divergentes em relação aos dados do presente estudo. Nele, a maioria dos profissionais relatou que não possuem dificuldades de ficar sem fumar em locais proibidos, que não fumam mais nas primeiras horas da manhã nem quando acamados por doenças; as demais afirmações corroboraram a presente investigação (ZONANA-NACACH; SANJUANA, 2014).

Quanto à classificação da dependência física do tabaco, no presente estudo, a maioria dos trabalhadores terceirizados apresentou dependência de média a muito elevada. Tais resultados estão em consonância com achados de outras pesquisas (GHERARDI-DONATO et al., 2011; SILVA et al., 2014; STOLZ et al., 2014).

Na avaliação referente ao nível de Coex, a maior frequência dos trabalhadores estudados encontra-se na faixa de 16 a 25ppm; ainda, a maioria foi classificada com status tabágico de fumantes.

Da mesma forma, estudo de intervenção realizada com 35 trabalhadores de uma universidade pública de Minas Gerais, cujo objetivo era avaliar a contribuição do uso da auriculoterapia na cessação do tabagismo, evidenciou que, na avaliação inicial o grupo tratado (n=24), os trabalhadores apresentaram média de COex de 18,4 ppm e o grupo controle (n=11), de 16,4ppm (SILVA et al., 2014).

Nesse contexto, destaca-se que a nicotina, substância causadora da dependência ao tabaco, possui receptores no cérebro, os chamados receptores colinérgicos nicotínicos. Quando a nicotina se liga a esses receptores, impede a ocorrência de reações químicas fisiológicas e propicia a liberação de dopamina. Assim, proporciona sensação de euforia e de prazer pelo uso que, somado à inativação da enzima monoamino-oxidase, responsável pela degradação de dopamina, favorece a dependência à nicotina quando consumida de forma prolongada e exacerbada (PUPULIM et al., 2015).

Frente ao exposto, a literatura também traz que a falta da nicotina no organismo pode gerar alguns desconfortos na pessoa como ansiedade, por exemplo. Isso impulsiona o indivíduo a retornar o consumo de tabaco, na tentativa de buscar novamente a sensação de conforto e de prazer, proporcionada pela nicotina (MELO et al., 2017).

Dessa forma, nota-se que diversos são os fatores que impedem o indivíduo de parar de fumar como, por exemplo, o hábito de fumar que possuem, a vontade que sentem em fumar, a ansiedade, o nervosismo, a falta de adaptação à medicação de apoio, os problemas familiares, o estado emocional e a influência de amigos e de ambientes sociais (GHERARDI-DONATO et al., 2011).

No entanto, diversos malefícios e prejuízos na vida do fumante, em decorrência do alto consumo de tabaco, são conhecidos.

Estudo realizado com 65 estudantes de uma Universidade de Farmácia e Medicina, na Romênia, teve como objetivo determinar as correlações entre dependência física do tabaco, níveis de COex e estado de higiene bucal, comparando essas características em grupo de fumantes e grupo controle de não fumantes. Ao verificar o nível de dependência do tabaco, observou-se que a maioria possuía dependência de média a alta. Os níveis de COex mantiveram entre 3 e 20 ppm no grupo de fumantes, enquanto no grupo controle variou de 1 a 2 ppm. Dessa forma, observou-se correlação positiva entre nível de COex e dependência física do tabaco e correlação negativa entre higiene oral e dependência (MOGA et al., 2017). Com isso, pode-se inferir que, quanto maior a dependência de tabaco, maior o nível de COex, assim como, quanto maior a dependência de tabaco, menor será a frequência da realização da higiene oral.

Além disso, esses autores constataram também que a maioria dos fumantes realizava a higiene bucal apenas duas vezes ao dia, enquanto no grupo controle a higiene era feita de três a quatro vezes ao dia. Outro dado encontrado foi que os fumantes apresentaram mais placas e inflamações gengivais, enquanto o grupo controle apresentou baixos índices de presença de placa e não apresentaram inflamação gengival. Assim, é possível inferir que o consumo de tabaco potencializa os prejuízos para a saúde bucal, e que os fumantes deixam essa higienização em segundo plano em detrimento do consumo de cigarros.

Nesse sentido, referentemente às consequências negativas acarretadas pelo consumo do cigarro, investigação conduzida com 5040 pessoas divididas em



fumantes e não fumantes, residentes do sudeste dos Estados Unidos, evidenciou associações entre traços de personalidade (neuroticismo, extraversão, abertura à experiência, conveniência, conscienciosidade) e gravidade da dependência de tabaco. Esse estudo objetivou analisar essas associações em grupos de amostras afro-americanas e euro-americanas (CHOI et al., 2017).

Assim, observaram-se que os traços de personalidade influenciam na dependência de tabaco e em ser tabagista atual, na amostra afro-americanas em relação à europeu-americana. Ambos os fumantes das duas amostras étnicas relataram um maior nível de neuroticismo em relação aos não fumantes. Os fumantes afro-americanos apresentaram menores níveis de conscienciosidade, de extraversão e de abertura a experiências em relação aos não fumantes. Entretanto, os fumantes euro-americanos apresentaram maior abertura à experiências e conveniência em relação aos não fumantes. Concluiu-se que os traços de personalidade do grupo de fumantes parecem ter maior influência em afro-americanos, em que o neuroticismo, a conscienciosidade, a abertura à experiência e a conveniência foram associados ao grau de dependência e apenas neuroticismo e a conscientização para os euro-americanos (CHOI et al., 2017). Ou seja, independentemente da etnia, a dependência física do tabaco é capaz de interferir negativamente nos traços de personalidade da pessoa.

Outro fator negativo acarretado pela dependência de tabaco é a intensidade da dor, em que, se comparados fumantes e não fumantes, se desencadeará maior intensidade naqueles indivíduos fumantes. Frente a isso, destaca-se a necessidade de enfermeiros e demais profissionais da área da saúde aconselhar as pessoas tabagistas quanto ao impacto desfavorável do consumo sobre a condição de dor (KATYAYAN; KATYAYAN, 2017).

Adicionalmente, condições médicas graves frequentemente ocorrem em tabagistas, como tosse, dispneia, envelhecimento precoce da pele, doenças cardíacas e pulmonares, problemas perinatais, câncer de pulmão e outros tipos de câncer. Além disso, o indivíduo comumente pode desenvolver transtorno por uso do tabaco que se associa a hábitos como fumar nos primeiros 30 minutos após o acordar, fumar diariamente, fumar mais cigarros por dia e acordar à noite para fumar (DSM – 5, 2014).

Vale destacar que cerca de 80% dos tabagistas tentam abandonar tal hábito após algum tempo, no entanto 60% deles sofrem recaídas no prazo de uma semana

e apenas um percentual de 5% mantém-se abstinente até o final da vida (DSM – 5, 2014).

Conhecidos os efeitos negativos no organismo referentes ao cigarro tradicional, outra forma de cigarro surgiu na tentativa de reduzir a dependência à nicotina, os chamados cigarros eletrônicos. Estes são dispositivos eletrônicos que liberam apenas nicotina e as outras substâncias do tabaco não são liberadas, fato que faz acreditar que causem um efeito menos nocivo (HARRELL et al., 2014).

Assim, em estudo realizado na Espanha com 81 participantes que fumavam o cigarro tradicional (n=42) ou o cigarro eletrônico (n=39), concluiu-se que a dependência de nicotina foi menor entre os fumantes de cigarros eletrônicos. Os resultados mostraram que, por meio da média dos escores do teste de Fagerstron, os fumadores de cigarros eletrônicos possuíam escore médio de 4,38, o que equivale à dependência baixa. Já os fumadores de cigarros tradicionais, possuíam escore médio de 5,57, equivalente à dependência moderada. Além disso, o COex foi um marcador utilizado, tendo se detectado diferença entre os dois grupos. Ambos os grupos possuíam status tabágico de fumantes; no entanto os usuários de cigarros eletrônicos apresentaram média de COex de 8ppm, enquanto o outro grupo apresentou média de 15,24ppm (GONZÁLEZ-ROZ; SECADES-VILLA; WEIDBERG, 2017).

Dessa forma, é possível inferir que essa seria uma estratégia na tentativa inicial de reduzir no indivíduo a dependência de nicotina, uma vez que essa modalidade promove menores consequências negativas por expor o usuário apenas à nicotina e não aos outros milhares de componentes do tabaco. Entretanto, outras estratégias devem ser utilizadas na tentativa de cessar o tabagismo e, assim, minimizar problemas futuros.

Uma terapia complementar pode ser adotada, como, por exemplo, a auriculoterapia. Essa modalidade constitui importante estratégia no auxílio da redução do tabagismo, sobre a qual a literatura traz alguns benefícios como redução do número de cigarros fumados, redução da dificuldade de ficar sem fumar em locais proibidos e não fumar quando doentes. Tais fatores implicam maior sobrevivência e melhoria em diversos aspectos da qualidade de vida dos tabagistas (SILVA et al., 2014).

Outras estratégias que podem ser utilizadas, por parte de enfermeiros e de demais profissionais da saúde, no auxílio à cessação do tabagismo, é

aconselhamento individual, estratégias motivacionais, psicoterapia e associação com terapias medicamentosas (DSM – 5, 2014; SILVA et al., 2014; STOLZ et al., 2014).

Além das já citadas, referentemente as consequências maléficas da dependência do tabaco, cabe destacar que as taxas de tabagismo entre pessoas com doença mental como esquizofrenia, transtorno depressivo maior, transtorno bipolar, transtorno psicótico breve, transtorno de ansiedade, dentre outros, é mais elevada do que na população em geral. Além disso, pessoas com algum transtorno e que são tabagistas, tendem a utilizar outras substâncias, o que pode piorar o quadro da pessoa e atrapalhar suas atividades diárias e as relações interpessoais. Reafirma-se, assim, a importância de intervenções por parte de profissionais da saúde, principalmente uma atuação adequada e efetiva dos enfermeiros (MOLLA et al., 2017).

## 7.5 ANÁLISE UNIVARIADA DOS FATORES ASSOCIADOS À AUTOESTIMA EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS

Neste estudo, verificou-se que as variáveis estado civil, crença religiosa, quantidade de filhos, renda familiar mensal, tipo de moradia, prática de atividade física, doença crônica, uso de medicamentos contínuos/diários, tempo de atuação em serviços terceirizados, carga horária de trabalho na instituição, outro emprego, evento marcante na vida e evento marcante na carreira profissional não tiveram associação significativa com a autoestima. Contudo, cabe discutir alguns desses fatores que podem provocar alterações na autoestima da pessoa.

A literatura mostra que autoestima alta relaciona-se com a felicidade, o que possibilita ao indivíduo facilidades em resolver problemas, aprimoramento do suporte social, favorecimento de oportunidades para realizar atividades favoritas, desejos próprios e perceber as próprias necessidades (AZIZI et al., 2017).

Além disso, no que concerne ao estado marital do indivíduo, acredita-se que pessoas casadas possuem mais oportunidades de expressar suas emoções ou sentimentos, o que pode levar a um maior grau de satisfação e de felicidade, culminando em uma autoestima mais elevada (AZIZI et al., 2017).

Assim, a satisfação matrimonial tem efeito sobre a saúde física, mental, satisfação da vida e sucesso nas relações comerciais e sociais. Juntos, o casal

busca desenvolver sentimentos de responsabilidade e de compromisso entre si, o que contribui para o comprometimento com a vida conjugal e melhor desempenho na resolução de problemas familiares e suas questões econômicas, sociais e morais. Ademais, o sentimento de apoio mútuo, de cooperação, de honestidade e respeito entre o casal em todos os âmbitos de vida resultam em menor cansaço e de maiores níveis de felicidade é fator que ajuda a manter os níveis de autoestima elevados (TAVAKOL et al., 2012).

A autoestima pode ser predisposta por características sociais, em que se percebe que os solteiros possuem menores níveis de autoestima quando comparados às pessoas que possuem companheiros. Acredita-se que isso ocorra por essas pessoas possuírem menores laços de confiança e de apoio, diferentemente do que ocorre com indivíduos casados, em que há o apoio mútuo (CASTRIGHINI et al., 2013; TAVAKOL et al., 2012).

Além das contribuições do casamento para os maiores níveis de autoestima, a literatura mostra que o fato de possuir filhos também constitui situação favorável para a autoestima, em que o sentimento de vazio é preenchido por amor. Cabe destacar que o relacionamento entre o casal perante um filho também se modifica de maneira satisfatória, uma vez que o amor pela criança constitui interesse comum, diminui a distância entre eles e aumenta o amor e o carinho na relação (TAVAKOL et al., 2012).

Adicionalmente, em estudo realizado com 15 casais, cujo objetivo foi verificar a relação entre a autoestima e a satisfação de vida, buscando identificar se o número de filhos está relacionado a essas variáveis, verificou que aqueles casais que possuíam mais filhos (2 a 7 filhos) apresentaram média de escore de autoestima maior do que aqueles com apenas um ou nenhum filho (BATISTA; PIOVEZAN; MUNER, 2015).

Além da variável número de filhos, também verificaram a variável tempo de casamento. Assim, perceberam que casais com mais tempo de casados também possuíam autoestima mais elevada, embora todas as faixas etárias investigadas apresentassem média de escores de autoestima alta. Acredita-se que o tempo de casamento influencia de maneira positiva nos aspectos emocionais, tornando-os mais felizes devido à maior comunicação, ao desejo de satisfazer o cônjuge e de compartilhar coisas boas (BATISTA; PIOVEZAN; MUNER, 2015).

No que concerne à crença religiosa, a literatura mostra que participar de atividades religiosas ou frequentar locais religiosos favorece maior satisfação e elevação da autoestima e da felicidade, pelo fato de aproximar as pessoas de Deus, por contribuir no senso de calma, de conforto e de segurança (AZIZI et al., 2017). Assim, estudo destacou que frequentar a igreja contribui para os maiores níveis de autoestima e de satisfação de vida, por ser fonte de bem-estar psicológico (BATISTA; PIOVEZAN; MUNER, 2015).

Referentemente à renda mensal, indivíduos com baixos níveis salariais são mais suscetíveis a problemas físicos, mentais e emocionais. Além disso, possuem mais chances de enfrentar dificuldades em atender às suas necessidades básicas quando comparados a pessoas com maiores rendimentos. Tal fato pode se relacionar com o grau de escolaridade, uma vez que um maior nível de escolaridade pode favorecer um emprego mais apropriado, maior renda, alcance de melhor posição econômica e social, autoestima alta e mais felicidade (AZIZI et al., 2017).

No entanto, no mundo do trabalho, diversos fatores contribuem para a manutenção dos baixos níveis salariais ou de estagnação destes, como a ausência de um efetivo plano de carreira, a falta de incentivo e de apoio à qualificação, a exposição às mudanças e a falta de acesso a oportunidades de crescimento. Cabe destacar também que esses baixos níveis salariais podem dificultar para as pessoas adquirirem moradias próprias, ficando à mercê dos pagamentos com a locação, ou empréstimos de moradias, e, com isso, interferir em sua autoestima (TRAESEL; MERLO, 2014).

No entanto, vale ressaltar que, na relação entre renda e trabalho, não basta o empregador dizer o quanto seu funcionário é importante, é necessário criar um bom ambiente de trabalho, preocupar-se com sua remuneração e com a qualidade de vida fora do ambiente de labor (GALASSI, 2015). Dessa forma, há a capacidade de reduzir os danos físicos e psíquicos ao trabalhador, auxiliando na melhora de suas relações dentro e fora do trabalho, podendo elevar sua autoestima.

Frente ao exposto, é importante destacar também que os baixos níveis salariais contribuem para a necessidade de o trabalhador sustentar outro emprego para aumentar sua renda, tendo que manter suas atividades laborais em diferentes turnos. Esse fato faz com que o trabalhador abra mão de seus momentos de descanso e de lazer em detrimento de outro emprego. Somada a isso, há a

sobrecarga de trabalho, o que pode culminar em danos físicos e psicossociais (MAURO et al., 2010).

No que concerne a níveis salariais altos, estudo mostra que possuir maior nível socioeconômico proporciona mais acesso a serviços ou a tecnologias que aumentam as alternativas de atividades de lazer sedentário como televisão, celulares, computadores, tablets, videogames e Internet (GARCIA et al, 2015).

Frente ao exposto, estudos mostram que a era da internet, além dos demais recursos tecnológicos já citados, tem mudado o comportamento das pessoas. Com a repercussão das mais variadas redes sociais, as pessoas passam mais tempo sentadas navegando na Internet e deixam de lado a prática de atividades físicas, assumindo comportamentos sedentários. Esses comportamentos causam diversos prejuízos para a saúde da pessoa, podendo acarretar no aparecimento de doenças cardiovasculares, problemas relacionados à visão, problemas relacionados à postura, sobrepeso/obesidade, dentre outros (FERREIRA et al., 2016; MENDES; CUNHA, 2013; SILVA; SILVA, 2017).

O aumento excessivo do peso possui características multifatoriais associadas a fatores genéticos e comportamentais. Alguns motivos têm contribuído para essa ocorrência como a modernização do país, a expansão do setor de serviços e o aumento da oferta de empregos que exigem baixo gasto calórico, além da modificação dos comportamentos alimentares com a diminuição do consumo de fibras e com o aumento do consumo de lipídios e carboidratos. Esses aspectos relacionam-se com a redução da prática de atividades físicas e com o aumento do comportamento sedentário, contribuindo para as alterações do perfil nutricional (ROCHA et al., 2015).

Dessa forma, reafirma-se que a atividade mais adequada no combate ao excesso de peso é a prática de atividade física, a qual proporciona maior gasto energético, aceleração do metabolismo, prevenção do estresse e de doenças crônicas, permitindo a melhoria da qualidade de vida e o aumento da autoestima, maior interação social e motivação para o processo de emagrecimento (ALVES JUNIOR et al., 2016).

Ainda, no que concerne ao sobrepeso e à insatisfação com a imagem corporal, tem-se a autoestima baixa apresentada por pessoas nestas condições. Assim, a autoestima baixa relaciona-se ao estigma social, em que as pessoas se sentem envergonhadas por serem alvos de piadas e de críticas e isso, muitas vezes,

as leva a não procurar ajuda e a não adquirir hábitos saudáveis (ALVES JUNIOR et al., 2016).

Somando-se a isso, a literatura mostra que a autoestima se associa com a presença de distúrbios alimentares, em que pessoas com autoestima baixa possuem mais chances de apresentar comportamentos alimentares desordenados (LEÓN-VÁZQUEZ et al., 2017).

Nesse sentido, não se deve esquecer que o trabalhador é um indivíduo dotado de pensamentos, de emoções e de sentimentos, em que se deve considerar sua história de vida, sua cultura e os diversos aspectos que influenciam no seu bem-estar e que incidem direta e indiretamente na sua produção (GALASSI, 2015).

Dessa forma, ressalta-se que a prática de atividade física previne e auxilia no controle das mais variadas DCNT, principalmente da HAS e do DM (ALVES JUNIOR et al., 2016).

Entretanto, na atualidade, as DCNT têm ocasionado impacto negativo na população em idade produtiva. Têm causado altas taxas de limitações no trabalho e as aposentadorias precoces. Além disso, a carga de morbimortalidade por essas doenças é cada vez mais frequente e ocasiona altos custos para o Governo com o pagamento de benefícios previdenciários, além dos custos sociais para os indivíduos, para as famílias e para a sociedade (SANTOS et al., 2015).

Cabe ressaltar que a presença de doenças crônicas pode gerar desconfortos físicos, psicológicos e sociais. Também ocasiona mudanças na dinâmica familiar, por exemplo, pela necessidade de maior cuidado relacionado ao tratamento. Dessa forma, torna-se necessário o gerenciamento do autocuidado pela própria pessoa para prevenir complicações decorrentes de uma doença (CARVALHO et al., 2016).

Nesse sentido, destaca-se a importância de a pessoa ser resiliente, uma vez que pessoas pouco resilientes, provavelmente, estarão expostas ao estresse e ao enfrentamento prejudicado frente às adversidades, o que poderá acarretar sintomas de ansiedade, de depressão, de raiva, de impulsividade e de autoestima baixa (CARVALHO et al., 2016).

No que concerne ao consumo de medicamentos diários/contínuos e à adesão ao tratamento, a literatura aponta que a avaliação da autoestima poderá auxiliar na detecção do indivíduo que poderá apresentar dificuldade de adesão ao tratamento e ao autocuidado (CASTRIGHINI et al., 2013).

Com referência ao mundo do trabalho, algumas situações impostas, somadas ao longo do tempo de atuação do trabalhador nos serviços, podem representar agravos à saúde (PRESTES et al, 2016), uma vez que o trabalhador está inserido dentro de um universo produtivo, repleto de competitividade e cada vez mais exigente.

Dentro desse contexto, encontra-se a terceirização, pautada na produtividade, auto aceleração, diminuição de custos e baixa qualificação ocupacional (FRANCO, DRUCK; SELIGMANN-SILVA 2010). Alguns estudiosos citam esta modalidade de serviço como precária (BERNARDO; VERDE; PINZÓN, 2013; PEIXE, 2013). A precariedade no trabalho pode ser uma fonte de mal-estar que pode gerar cansaço, desestímulo e, até mesmo, adoecimento (ALBUQUERQUE et al., 2015).

Nesse contexto, cabe destacar que a carga horária de trabalho pode causar um nível de estresse alto e um cansaço acentuado. Quando se associa com outro emprego, pode privar o trabalhador de desenvolver outras atividades, uma vez que muitas pessoas não se conseguem conciliar trabalho com filhos, esposa(o), prática de exercícios físicos, ir a uma festa, fazer compras, sair com os amigos ou passear com a família (SILVA; SILVA, 2010).

Além disso, a carga horária excessiva pode acarretar também efeitos negativos na saúde do trabalhador como depressão, distúrbios do sono, predisposição a doenças crônicas, obesidade; também leva à insatisfação no trabalho, à redução do prazer no trabalho e da autonomia, além de levar à insegurança (CHO et al., 2015).

É notório mencionar que, na dinâmica do trabalho, os profissionais lidam com diversas situações diariamente e, frente às circunstâncias, há a possibilidade de desenvolver diferentes comportamentos.

Diante de condições desfavoráveis, o trabalhador pode apresentar desmotivação e desinteresse por esse processo produtivo, uma vez que percebe que a empresa está cada vez mais fortalecida em detrimento de seu enfraquecimento e isolamento (GALASSI, 2015).

Quando os trabalhadores são colocados em posições desfavoráveis no ambiente de trabalho, as quais acometem o seu psicológico, tendem a desenvolver mecanismos de defesa. Esses mecanismos vêm em forma de racionalização (quando o trabalhador se sente incapaz de realizar determinada tarefa e tenta justificar sua falha); fantasia (distorções da realidade e observações subjetivas);



deslocamento (emoções que desencadeiam pensamentos incoerentes como matar o chefe; mas, como a impossibilidade de executar o ato, transfere a ação para coisas mais exequíveis como agredir um familiar); simbolismo (ocorrência de incômodo psicológico que se expressa em ações simbólicas); sublimação (ação compensatória e socialmente aceita) e isolamento (comportamentos individualistas) (GALASSI, 2015).

Além desses mecanismos de defesa, pode ocorrer também o adoecimento de ordem psíquica, como o estresse, a depressão, o esgotamento profissional (Síndrome de *Burnout*), as alterações na autoestima e a dependência de substâncias psicoativas (FRANCO, DRUCK; SELIGMANN-SILVA 2010).

Somadas às cargas psíquicas, outras condições podem afetar o trabalhador, como a preocupação com o vínculo de trabalho. No que tange à terceirização, o trabalhador tem se colocado numa posição vulnerável na medida em que os contratos são negociados, uma vez que são pouco regulados e podem possuir tempo de vigência determinado (MARTINS, 2016).

Ademais, os trabalhadores terceirizados exercem diversos serviços que vão desde administrativos até aqueles de natureza manual, braçal que demanda maiores esforços físicos, muitas vezes trabalhos difíceis, penosos e insalubres. Esses fatores podem influenciar no bem-estar e na autoestima do trabalhador que, muitas vezes, se sente sobrecarregado por tarefas exaustivas e repetitivas. O desgaste acarretado pelo esforço físico reflete em um elevado grau de adoecimentos e de acidentes de trabalho, gerando afastamentos (SILVA; IGUTI; MONTEIRO, 2014).

No entanto, cabe destacar a importância de envolver o trabalhador em elaborações, em decisões e na resolução de problemas, criar sistemas de compensações inovadoras e buscar a melhoria no ambiente de trabalho. Tais aspectos favorecem maior satisfação e motivação e aperfeiçoam as relações entre trabalhador/trabalho e trabalhador/empregador. Dessa forma, oferecer uma boa qualidade de vida no trabalho resultará em uma melhor preparação física e mental do trabalhador e, assim, aumentará os lucros da empresa (GALASSI, 2015).

Na atualidade, é exigência crescente a aptidão em criar e em manter um ambiente com a presença reduzida de estressores organizacionais. Assim, o empregador deve gerir e reduzir seus próprios estresses, bem como auxiliar na redução das tensões de seus funcionários (PRADO, 2016).

Outra variável que pode interferir na autoestima é a presença de algum evento marcante na vida do trabalhador. Determinados momentos vivenciados pelo trabalhador podem gerar alterações na autoestima, altos níveis de ansiedade, insegurança e instabilidade. Os diversos eventos que permeiam o ciclo de vida das pessoas e que ocorrem dentro do ciclo familiar podem também provocar perturbações psíquicas na vida do trabalhador (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010; SANTOS; SALES, 2011).

Dessa maneira, no presente estudo, o evento marcante mais relatado pelos trabalhadores terceirizados foi a perda ou morte de pessoa querida. Portanto, destaca-se que a morte de um ente próximo pode provocar alterações no bem-estar, podendo conduzir a alterações no cotidiano referentes à vida social, familiar e laboral e, assim, acarretar alterações psíquicas, como níveis de autoestima baixos (CAMPOS, 2013; SANTOS; SALES, 2011).

Neste estudo, a variável sexo apresentou associação estatística com a autoestima, em que trabalhadores terceirizados do sexo feminino possuíam mais chances de apresentar autoestima média/baixa.

Nesse sentido, vale lembrar alguns aspectos que estão relacionados com a autoestima e que permeiam a vida da mulher.

A beleza é muito abrangente, no entanto as pessoas a caracterizam como traços físicos específicos. Porém, tais características muitas vezes servem de marcadores de outras mais sutis como a juventude, a resistência a doenças, a simetria, as proporções de corpo e de medidas, que comunicam sinais de saúde e de potencial reprodutivo. Dessa forma, a beleza física é vista, por muitas pessoas, como atributo positivo e beneficiário, mesmo quando não deveria interferir na situação, como a aquisição de um emprego ou a promoção no trabalho (AVELAR; VEIGA, 2013).

Como já mencionado, a autoestima é a avaliação que o indivíduo faz de si mesmo. A literatura traz que ela se relaciona com a beleza e com a vaidade das mulheres, no que se refere à autoimagem em que a visão vaidosa compreende a preocupação e avaliação da própria aparência física. Ela se associa com o quanto a mulher se preocupa exacerbadamente com a própria aparência. Dessa forma, compreende-se que, quanto mais baixa a autoestima, maior a possibilidade de a mulher avaliar como ruim sua aparência e, assim, buscar meios para aumentá-la (AVELAR; VEIGA, 2013; ROSENBERG, 2017).

Frente ao exposto, entende-se que, quanto mais uma mulher anseia em encontrar novas soluções, expressar ideias originais e inovadoras e usar a imaginação na execução de tarefas, é extrovertida e amável, maior será sua autoestima. Portanto, cabe destacar que a competitividade e a discriminação no ambiente de labor estimulam as mulheres a serem mais vaidosas, aumentando a competitividade no mercado de trabalho e nas relações sociais (AVELAR; VEIGA, 2013).

No entanto, muitas vezes, a dedicação à beleza e à vaidade são deixadas de lado devido às longas jornadas de trabalho. As mulheres exercem tanto suas funções domésticas quanto as atividades laborais remuneradas, fato que não contribui para a elevação da autoestima. Isso se explica pela necessidade de executar as tarefas domésticas diariamente, impossibilitando o afastamento destas para o gozo de férias ou de descansos semanais. Assim, há a predisposição a desenvolver autoestima baixa, podendo levar à exaustão física e mental (CHO et al., 2015; FERNANDES et al., 2002; GARCIA et al., 2010).

Exercer longas cargas horárias de trabalho ou possuir mais de um vínculo empregatício expõe as mulheres a fatores de sofrimento, de insegurança e de instabilidade, devido às sobrecargas de trabalho e aos desgastes. A intensificação do trabalho e as poucas horas de descanso são elementos que comprometem a saúde geral das trabalhadoras e aumentam o estresse ocupacional. Ainda, as desigualdades entre homens e mulheres no que se refere à posição no mercado de trabalho, em que elas, na maioria das vezes, ocupam posições precárias e subordinadas, contribuem para alterações na autoestima (CHO et al., 2015).

No presente estudo, a variável faixa etária apresentou associação estatística com a autoestima, em que trabalhadores com até 39 anos possuíam mais chances de apresentar autoestima média/baixa.

Esses dados vão ao encontro de resultado de outro estudo, o qual revelou que trabalhadores mais velhos apresentaram maior autoestima, comparados aos mais jovens. Acredita-se que isso se dá pelo fato de as novas gerações serem mais exigentes (BATISTA; PIOVEZAN; MUNER, 2015).

Acredita-se que a faixa etária mais madura possui um autoconceito mais estável e as mudanças enfrentadas são encaradas mais de forma positiva do que negativa e raramente percebidas como drásticas. Ainda, essa faixa etária possui uma percepção pessoal de maior autoconhecimento, maior autoconfiança e maior

capacidade de autocontrole, além de ser mais resiliente (BARROS; MOREIRA, 2015).

Destaca-se, ainda, que as pessoas que se percebem estáveis vivenciaram menos situações críticas e apresentam níveis mais baixos de complexidade cognitiva na construção da representação de si mesmas e dos outros. Elas manifestam níveis mais elevados de bem-estar e de satisfação, no entanto apresentam maior necessidade de aprovação por parte das outras pessoas, o que faz inferir que estão mais centradas nas avaliações externas que propriamente em processos reflexivos dirigidos ao *self* (BARROS; MOREIRA, 2015).

A variável turno de trabalho também apresentou associação estatística com a autoestima, mostrando que aqueles trabalhadores que exerciam suas atividades no período diurno possuíam mais chances de apresentar autoestima média/baixa.

Entretanto, a literatura trata dos efeitos negativos sobre a saúde do trabalhador que exerce suas funções no turno noturno ou em trabalho por turnos, as quais se associam a uma maior tensão física e psicológica, em curto prazo e, em longo prazo, aumentam o risco de doença grave. Esses efeitos associam-se com a influência que esses turnos de trabalho exercem sobre o ciclo circadiano do indivíduo (ANGERER et al., 2017).

Estudo de revisão revela que os genes circadianos não são encontrados apenas no sistema nervoso central, mas são expressos vastamente em todo o cérebro e corpo, inclusive em centros relacionados ao humor. Estão envolvidos na regulação da função imune, na transmissão de monoamina, na neurogênese e no metabolismo. Além disso, constatou-se que é possível que a perturbação do ritmo circadiano altere o humor por meio de múltiplos sistemas (MCCLUNG, 2013).

Adicionalmente, funcionários que trabalham no período noturno têm mais chances de sofrerem de fadiga, quando comparados a funcionários que desempenham suas atividades no período diurno. Além disso, os trabalhadores que trabalham por turnos também são mais propensos a sofrerem de fadiga. Tais aspectos podem conferir efeitos negativos tanto na vida do trabalhador, quanto ser prejudiciais à empresa, uma vez que o trabalhador apresentará falhas de desempenho (CORDOVA et al., 2012).

Em estudo realizado com 54.724 enfermeiras em 14 estados dos Estados Unidos, evidenciou-se que as trabalhadoras que exerciam suas funções no período noturno tendiam a ter um perfil de risco mais adverso para doenças crônicas em

comparação com aquelas que nunca trabalharam à noite. Também, o trabalho noturno associou-se com o risco de obesidade nos indivíduos (RAMIN et al., 2015).

Em estudo qualitativo realizado com vigilantes de uma universidade pública do interior do Piauí revelou que todos os entrevistados que trabalhavam à noite estavam satisfeitos com o seu turno, enquanto que 75% dos trabalhadores diurnos tiveram a mesma resposta. As principais afirmações para a satisfação em trabalhadores noturnos são maiores salários e maior tempo livre durante o dia. Os trabalhadores de ambos os turnos relataram realizarem atividades de lazer, principalmente com seus familiares, uma vez que é importante manter estas atividades e redes de interação fora do ambiente laboral (SILVA et al., 2013).

No eixo temático relacionado ao impacto do trabalho, os trabalhadores diurnos relatam, muitas vezes, o estresse e a falta de tempo. O estresse se relaciona à conciliação do emprego, família e estudo que também causa ausência de tempo suficiente, além de se incomodarem pela situação financeira mais baixa. Quanto à falta de tempo, os trabalhadores diurnos se sentem incomodados pelo fato de os outros estabelecimentos também funcionarem no mesmo horário de seus trabalhos, o que impossibilita a resolução de situações importantes (SILVA et al., 2013).

Embora os trabalhadores noturnos tenham o benefício de receber adicional ao salário, vale enfatizar que a aparente disponibilidade de tempo para desenvolver outras atividades, ter acesso aos serviços e à família, pode acarretar maiores impactos, como desgaste físico e mental, pela perda do sono, que traz outros prejuízos à saúde dos profissionais. Além disso, um estudo concluiu que as insatisfações com o turno de trabalho diurno podem estar relacionado ao seu estilo de vida, como sua forma de alimentar-se, a pouca prática de atividades de lazer e a pré-existência de algum tipo de transtorno (SILVA et al., 2013).

Além disso, infere-se que os trabalhadores que exercem suas funções no turno diurno possuem chances de apresentar alterações na autoestima devido à carga horária de trabalho associada à presença de outro emprego, o que pode gerar o cansaço e a falta de tempo para executar atividades de lazer.

Somada a esses fatores, a carga horária excessiva de trabalho pode levar também à insegurança e à alta pressão no trabalho (CHO et al., 2015).

## 7.6 ANÁLISE UNIVARIADA DOS FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE DESENVOLVER PROBLEMAS RELACIONADOS AO CONSUMO DO ÁLCOOL EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS

Ao analisar possíveis relações/associações entre o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas e as variáveis renda familiar, tipo de moradia, prática de atividade física, doença crônica, uso de medicamentos contínuos/diários, tempo de atuação em serviços terceirizados e carga horária de trabalho na instituição, turno de trabalho na instituição, possui outro emprego, eventos marcantes na vida e eventos marcante na carreira profissional, observou-se pelos resultados que não houve associação significativa, mas que merecem ser discutidas com alguns aspectos apresentados na literatura.

Cabe destacar que o álcool é uma bebida de fácil acesso e baixo custo, independentemente da quantidade consumida. Ainda, é a substância psicoativa mais utilizada pelo homem desde períodos remotos, a qual se estende até a atualidade, mesmo sendo conhecidos os males causados pelo consumo dessa substância. Dessa forma, afirma-se que o consumo de álcool é um problema de saúde pública de grande impacto social e que pode gerar diversos eventos indesejáveis para o indivíduo e a coletividade (CARVALHO et al., 2011; CRUZ et al., 2015).

No entanto, existe o estímulo ao consumo, deflagrado primordialmente por propagandas e comerciais sobre bebidas alcoólicas, em que muitas vezes não há a advertência quanto às consequências e aos riscos desencadeados por tal consumo (VELOSO; MONTEIRO, 2013).

Os fatores que levam o indivíduo a consumir álcool de maneira exagerada são as mais variadas possíveis; dentre estas, encontram-se a dificuldade no trabalho, o estresse e as dívidas (ALVES; LIMA, 2013). Ainda, vale ressaltar que as condições de vida, as fragilidades na infraestrutura do ambiente de trabalho, o gênero, a escolaridade, a renda, a ocupação, o acesso aos serviços de saúde e à educação, são fatores influenciadores do consumo problemático de álcool (MACEDO et al., 2016).

Diante do exposto, destaca-se que os maiores níveis de consumo de bebidas alcoólicas são associados àqueles indivíduos com menor grau de escolaridade e

menores níveis socioeconômicos (ABREU et al., 2012; VELOSO; MONTEIRO, 2013).

Portanto, confirma-se a relevância da qualidade educacional como fator de aumento da renda salarial. Um baixo nível educacional contribui para que o trabalhador ocupe um lugar na empresa em que seu nível salarial será baixo, uma vez que não há um preparo adequado para concorrer a um bom cargo no mercado de trabalho (LIVANI; CARVALHO; AÇONZO, 2016).

Dentre os diversos fatores influenciadores do consumo de bebidas alcoólicas pelas pessoas, um fator relevante e que merece destaque é o tipo de moradia. Achados na literatura científica evidenciaram que o fato de a pessoa morar em república ou dividir o lar com amigos constitui fator influenciador para o consumo exagerado de álcool (RAMIS et al., 2012).

Referentemente à prática regular de atividade física, nota-se que esta possui papel preponderante na redução do risco de desenvolver doenças crônicas, bem como das complicações decorrentes destas. Além disso, contribui para a redução do risco de mortalidade por diversas causas. Dentre outros benefícios da prática de atividades, encontra-se a redução do estresse e de sintomas de depressão, o aumento da sensação de bem-estar, os maiores níveis de autoconfiança e de satisfação pessoal, podendo, assim, reduzir vícios como, por exemplo, o consumo de bebidas alcoólicas (SOUSA et al., 2013).

O consumo intenso de álcool está associado ao desenvolvimento e ao desfecho de diversas doenças crônicas e/ou doenças transmissíveis. O consumo moderado de álcool configura-se como risco para o desenvolvimento do DM tipo 2, além de elevar a pressão arterial, aumentar os níveis de triglicérides do organismo e o peso corporal (REHM et al., 2010).

Destaca-se que o consumo de baixas doses de bebidas alcoólicas é considerado um fator protetor para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares devido ao provável efeito antitrombótico do álcool. Entretanto, o consumo intenso e exagerado associa-se a maiores risco de complicações como acidente vascular encefálico, doenças coronarianas e mortalidade, uma vez que altas doses de álcool podem ter associação adversa com a pressão arterial (RONKSLEY et al., 2011).

Diante disso, reafirma-se que, ao longo do tempo, com as mudanças na sociedade moderna, as pessoas passaram a ingerir maiores quantidades de álcool e

em maior frequência, levando à ocorrência de complicações físicas, mentais, sociais e familiares relacionadas ao consumo demorado de álcool (SOARES et al., 2014).

Ainda, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas predispõe a descompensações agudas das DCNT como, por exemplo, a HAS, uma vez que os indivíduos que fazem consumo abusivo de álcool habitualmente apresentam dificuldades para usar as medicações regularmente (BRASIL, 2014b).

Vale ressaltar que o consumo de bebidas alcoólicas associadas ao uso de medicamentos contínuos ou diários podem causar hepatotoxicidade ou danos ao fígado da pessoa, em que, conforme o aumento da ingestão de bebidas, maiores os danos causados à saúde do indivíduo (HUMPHREYS et al., 2017).

No que se refere à ocorrência de eventos marcantes na vida, cabe destacar que acontecimentos negativos como, por exemplo, conflitos familiares, perda ou morte de ente querido e diagnóstico de doenças em pessoas queridas ou em si mesmo, têm sido apontados como fonte de estresse e podem acarretar o aparecimento de sentimentos negativos para esse trabalhador como tristeza, desânimo, culpa e agressividade, predispondo ao consumo de bebidas alcoólicas como mecanismo de defesa para lidar com o sofrimento. Além disso, a exposição ao estresse desencadeada por experiências negativas pode aumentar o potencial para a iniciação e para a frequência de consumo dessas substâncias, bem como contribuir para mais recaídas após um período de abstinência (DAVIS et al., 2008; ESPER et al., 2013).

No que concerne às atividades laborais, percebe-se que a flexibilização do trabalho, principalmente no setor de produção e de serviços, se faz presente na sociedade brasileira. Esse fato predispõe o trabalhador a buscar o consumo de álcool e até mesmo de outras substâncias como mecanismo de escape. Ainda, a literatura mostra que o adoecimento proveniente das condições de trabalho afeta o consumo de substâncias, principalmente o álcool (ROCHA; DAVI, 2011).

Além disso, o consumo de bebidas alcoólicas de risco moderado ou alto pode trazer consequências físicas e psíquicas, diminuindo a capacidade laboral dos trabalhadores (LIVANI; CARVALHO; AÇONZO, 2016).

Diante disso, Vidal, Abreu e Portela (2017) afirmam que indivíduos com alto estresse no trabalho têm aproximadamente três vezes mais chances de apresentar consumo de risco de álcool quando comparados com trabalhadores com baixo estresse. Dessa forma, os autores concluíram que, na amostra de trabalhadores



avaliados, o consumo de álcool se dê em função da exposição ao estresse no trabalho.

Destaca-se que diversos fatores ou eventos ocorridos no trabalho influenciam para o consumo de álcool entre os trabalhadores; dentre estes, os principais fatores são a insatisfação com o trabalho, o sentimento de tristeza ao final da jornada de trabalho e a baixa qualidade de vida (BECK FILHO; AMORIM; MAIA, 2016).

Como consequência do consumo exagerado de álcool por parte do trabalhador, encontram-se alterações comportamentais como irritabilidade, intolerância, atrasos no trabalho, faltas e afastamentos, o que pode acarretar diminuição da produtividade e, assim, futuras demissões (FERNANDES et al., 2014).

Adicionalmente, um estudo de meta-análise concluiu que intensa carga horária de trabalho causa diversos prejuízos para os trabalhadores, como já citado. Ainda, o consumo arriscado de álcool relaciona-se com as horas trabalhadas, em que a melhor carga horária compreende de 30 a 40 horas semanais. Assim, evidenciou-se que as pessoas que trabalhavam mais de 48 horas por semana tinham uma probabilidade de 1,13 vezes maior de consumo de álcool em comparação com aqueles que trabalhavam horário padrão (30 a 40 horas) (VIRTANEN et al., 2015).

Além disso, observou-se no presente estudo que a maioria dos trabalhadores trabalhavam 44 horas semanais, ou seja, carga horária diferente do padrão encontrado na meta-análise. Também, pôde-se observar que alguns trabalhadores possuem outro emprego que, ao somar com a carga horária semanal de trabalho, ultrapassa as 48 horas, configurando risco para o consumo exagerado de bebidas alcoólicas.

No que concerne ao turno de trabalho, a literatura traz que, independentemente do evento precipitante, alterações no ciclo circadiano ou transtorno por uso de álcool, ambos formam um ciclo entre alterações do sono e de abuso de álcool. Assim, turnos de trabalho noturnos alteram os padrões de sono e, muitas vezes, o trabalhador começa a abusar do álcool como forma de auxiliar no sono. Vale ressaltar que intensas alterações no ciclo circadiano são suficientes para aumentar a ingestão de álcool (GAMSBY; GULICK, 2015).

Além disso, trabalhadores sob intenso estresse podem iniciar o consumo de bebidas alcoólicas para relaxar. No entanto, esse consumo piora a qualidade do

sono e pode afetar negativamente a saúde física, mental e emocional do indivíduo (GAMSBY; GULICK, 2015).

Quanto aos eventos marcantes na carreira, um dos problemas mais citados entre os trabalhadores é a falta de reconhecimento profissional, a ausência de gratificação e de incentivo em suas tarefas, não no sentido financeiro, mas, sim, na falta de reforço quando o trabalho é bem feito. Esses aspectos podem gerar impactos psicossociais na vida do trabalhador como a ansiedade, o estresse e o consumo de substâncias, incluindo o álcool (AMATO et al., 2010).

Diante desses eventos, acrescenta-se, ainda, a relevância da variável tempo de serviços terceirizados nos impactos psicossociais e na vida do trabalhador e, conseqüentemente, no consumo de bebidas alcoólicas por parte destes trabalhadores terceirizados. Isso ocorre, uma vez que essa modalidade de trabalho, somada às suas políticas, podem gerar incertezas e inseguranças, acarretar desmotivação e alta de comprometimento e, ainda, afetar o alcance eficaz das metas pré-estabelecidas (AMATO et al., 2010; DIÓGENES; CAVALCANTE; OLIVEIRA, 2016).

Constatou-se nesta investigação que a variável sexo apresentou associação estatística com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool, em que ser do sexo masculino confere mais riscos de desenvolver problemas.

No que se refere ao consumo nocivo de bebidas alcoólicas, estudos condizem com os achados da presente investigação, em que o maior consumo desta substância está entre os homens, o que pode ser explicado pelas construções sociais que interferem em seus comportamentos, as quais estabelecem que homens são seres dotados de força, de ambição, de coragem, de ousadia e de pouca sensibilidade (ABREU et al., 2012; GUIMARÃES et al., 2010; SANCHEZ; SOUZA, 2016). Portanto, afirma-se que as características masculinas associam-se ao alto consumo de bebidas alcoólicas, da mesma forma que este consumo também é relacionado com a brutalidade deste gênero, com a precária qualidade de vida e com o descuido quanto à saúde, quando se compara com as mulheres (SANCHEZ; SOUZA, 2016).

No passado, existia uma pressão da sociedade para que as mulheres não consumissem bebidas alcoólicas e, na sociedade contemporânea, esta pressão não existe mais. Embora isso aconteça, o consumo de risco entre as mulheres é bem

menor do que entre os homens. Mas cabe destacar que os efeitos negativos no organismo das mulheres se diferem dos homens, sendo pior nos indivíduos do sexo feminino. Porém, há uma tendência futura de que homens e mulheres consumam bebidas alcoólicas na mesma proporção (CARVALHO et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2012).

A variável faixa etária também apresentou associação estatística com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool, em que aqueles trabalhadores terceirizados com até 39 anos possuíam mais chances de desenvolver problemas.

Vale destacar que o consumo de bebidas alcoólicas inicia-se cada vez em idades mais precoces e se intensifica quando o jovem se insere nas universidades de modo que este consumo por universitários é comum e bastante frequente. Vale lembrar que a comercialização dessa substância é proibida para menores de 18 anos, no entanto estes não encontram impedimento ou empecilhos ao adquirir o produto (CARVALHO et al., 2011).

Salienta-se que adultos jovens constituem uma das populações de maiores riscos para o consumo de bebidas alcoólicas, muitas vezes pelo acesso às universidades, que estes reconhecem como um ambiente de liberdade em relação à opressão familiar para o não consumo de substâncias. Nesse ambiente, para se inserirem nos grupos, os universitários se submetem a um alto grau de consumo (CARVALHO et al., 2011). Assim, infere-se que os trabalhadores do presente estudo fazem um consumo de risco de bebidas alcoólicas por influência do local onde estão inseridos.

Ressalta-se que o início do consumo precoce e prolongado pode levar à dependência e agravar o prognóstico de alcoolismo, o que afeta negativamente as atividades cotidianas e as funções psicossociais do indivíduo (MONTEIRO et al., 2011). Nesse contexto, ressalta-se que qualquer dose de bebida alcoólica aumenta o risco de morrer entre os jovens e os adultos, sendo que os maiores consumos ficam na média de idade entre 16 e 34 anos (CRUZ et al., 2015).

Neste estudo, evidenciou-se também que aqueles trabalhadores que não conviviam com companheiros (as) tinham mais chances de desenvolver problemas relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas.

Não há um consenso na literatura referente ao estado civil do indivíduo e sua possível associação com o consumo de bebidas alcoólicas. No entanto, há

apontamentos para maior risco de consumo desta substância em pessoas solteiras, divorciadas ou viúvas, ou seja, sem companheiro. Acredita-se que isso ocorra pelo fato de essas pessoas participarem com maior frequência de festas, de bailes e de confraternizações que envolvem bebidas alcoólicas, o que favorece o consumo dessas substâncias (MERRICK et al., 2008; LIN et al., 2011).

A variável crença religiosa também apresentou associação estatística significativa, em que aqueles indivíduos que eram católicos apresentaram mais chances de desenvolver problemas relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas.

Um estudo que comparou a crença religiosa com o consumo de bebidas alcoólicas evidenciou que maior parte dos entrevistados eram adeptos do catolicismo e, quando observado o *ranking* entre a religião e o consumo alcoólico, o maior consumo se deu entre os católicos (CARVALHO et al., 2011).

No entanto, esses autores afirmam que é controverso e arriscado estabelecer inferências entre religião e consumo de bebidas alcoólicas, pelo fato de o consumo abranger diferentes fatores de cunho social, cultural, entre outros que perpassam a prática religiosa (CARVALHO et al., 2011).

Adicionalmente, a literatura científica traz que os adeptos à religião evangélica são menos preponderantes a consumirem bebidas alcoólicas, do que os que não possuem religião ou são católicos. Tal constatação se explica pelo intenso estudo bíblico e rigidez impostos pela religião, os quais não ocorrem na mesma intensidade pelas demais religiões (MONTEIRO et al., 2011).

A literatura científica evidenciou, ainda, uma relação de proteção para o consumo/dependência de álcool entre os indivíduos que frequentam igrejas ou casas de orações quando comparadas com aqueles que não possuem crença religiosa (SANCHEZ et al., 2011; WOOKSOO, 2012).

Diante do exposto, entende-se que elevados níveis de religiosidade permitem uma visão otimista da vida, um melhor apoio social, um maior controle do estresse e menores níveis de ansiedade. Além disso, as práticas espirituais estão relacionadas à sobriedade, à manutenção da abstinência e à promoção de atitudes que facilitam a adoção de estilos saudáveis, como recurso de força pessoal (SANCHEZ; NAPPO, 2007).

Por fim, a variável quantidade de filhos apresentou associação estatística significativa com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de

álcool, em que trabalhadores que não possuíam filhos apresentaram mais chances de desenvolver problemas decorrentes do consumo.

Nesse contexto, é importante mencionar que ter filhos provoca mudanças profundas na vida da pessoa e dos familiares, principalmente quanto à sua rotina, uma vez que ter filhos demanda cuidados, preocupações com o bem-estar e maiores gastos financeiros. Esse laço familiar e o laço de amor estabelecido com um filho reduzem as chances de o indivíduo consumir bebidas alcoólicas (ESTEVES et al., 2013; TAVAKOL et al., 2012).

De maneira contrária, o fato de não possuir filhos permite o desenvolvimento de diversos comportamentos, uma vez que o indivíduo não possui uma pessoa com quem se preocupar, possui maior liberdade e benefícios financeiros, fato que predispõe a comportamentos de risco, como o consumo de álcool (RIOS; GOMES, 2009).

Portanto, frente aos eventos indesejáveis causados pelo consumo moderado a exagerado de bebidas alcoólicas, a literatura sugere a realização de intervenções educativas para todas as faixas etárias objetivando a promoção da saúde e a prevenção de agravos para que as pessoas vivam de forma segura, com melhor qualidade de vida e sem comprometer outras pessoas (CRUZ et al., 2015).

Diante do exposto, cabe ressaltar que as ações preventivas em saúde merecem destaque no cenário atual, no que se refere ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Essas ações devem estar voltadas principalmente para adolescentes e adultos jovens, homens, indivíduos de baixa renda e de baixa escolaridade. Portanto, o enfermeiro deve ter um enfoque, não apenas nos sinais e nos sintomas, mas também atender às necessidades impostas pelo uso nocivo dessa substância e identificar precocemente tal consumo. Assim, reafirma-se que esse profissional deve desenvolver atividades preventivas quanto ao consumo de álcool, primordialmente na Atenção Básica de Saúde, com o objetivo de colaborar com a redução de eventos indesejáveis e preveníveis associados ao consumo (ABREU et al., 2012).

Por outro lado, quando a dependência está instalada, o enfermeiro deve auxiliar e orientar o indivíduo e seus familiares quanto à adesão ao tratamento, uma vez que o tratamento para os dependentes de álcool pode ser um caminho difícil de alcançar (MONTEIRO et al., 2011).

Desse modo, o enfermeiro deve também fazer uma avaliação inicial detalhada do padrão de consumo de álcool e detectar os níveis de gravidade que esse consumo proporciona, para auxiliar no estabelecimento de estratégias e de métodos de mudanças (CRUZ et al., 2015).

Muitos indivíduos iniciam o tratamento, porém obstáculos como o desejo de beber falam mais alto, ocorrendo as recaídas e o não abandono do consumo. Assim, muitos não conseguem abandonar o consumo durante o tratamento. Mas, para vencer os obstáculos, é necessário que o indivíduo reconheça que a dependência é uma doença e que traz malefícios, principalmente na vida profissional, nos relacionamentos e no convívio familiar (MONTEIRO et al., 2011).

#### 7.7 ANÁLISE UNIVARIADA DOS FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE DESENVOLVER PROBLEMAS RELACIONADOS AO CONSUMO DE DERIVADOS DO TABACO EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS

Neste estudo, verificou-se que as variáveis sexo, faixa etária, estado civil, crença religiosa, quantidade de filhos, renda familiar mensal, tipo de moradia, doença crônica, uso de medicamentos contínuos/diários, turno de trabalho na instituição, carga horária de trabalho na instituição, tempo de atuação em serviços terceirizados, possui outro emprego, evento marcante na vida e eventos marcantes na carreira profissional, não apresentaram associação estatística com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco.

Embora essas variáveis não tenham apresentado associação significativa com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco, percebe-se a importância de se discutir, a seguir, alguns desses fatores que podem influenciar esse consumo.

Sabe-se que o tabagismo é considerado grave problema de saúde pública por ser principal causa de morte evitável no mundo. Estima-se que o fumo seja responsável por cerca de seis milhões de mortes a cada ano e a tendência é que esse número aumente para oito milhões até 2030 (BRASIL, 2011b; WHO, 2015a). Além disso, o tabagismo é um dos grandes males da sociedade, tanto como fator de risco quanto como doença crônica (PAWLINA et al., 2016).

Estudo realizado com 276 fumantes vinculados ao serviço público de saúde do município de Belo Horizonte MG, que compreende desde profissionais médicos e

enfermeiros até auxiliares administrativos e de serviços gerais, detectou que a prevalência de tabagismo entre homens foi 70% maior que entre as mulheres. Outro dado relevante foi em relação à renda e à ocupação, em que se evidenciou maior prevalência de tabagismo entre aqueles com baixa renda e com ocupações com menores níveis de escolaridade e maior esforço físico. Esses dados corroboraram outro estudo (BARROS et al., 2011), concluindo que tais características influenciam nos elevados índices de tabagismo (BARBOSA; MACHADO, 2015).

Evidencia-se uma relação igualmente inversa entre o consumo de derivados de tabaco e a renda (BRASIL, 2011b). Dados na literatura trazem que, no Brasil, a proporção de tabagistas segue uma tendência de redução com o aumento da renda, ou seja, quanto maior a renda menor a taxa de tabagistas (BARROS et al., 2011).

As altas taxas de tabagismo são encontradas principalmente em indivíduos do sexo masculino, sendo que, em mulheres, são bem menores (BRASIL, 2014c; BRASIL, 2017). Isso pode ser explicado pela maior preocupação das mulheres em relação à sua própria saúde, uma vez que estas buscam e usam mais os serviços de saúde e, assim, estão mais próximas das ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças (BERNARDES; SILVA; FRUTUOSO, 2016; SANTOS et al., 2008).

Cabe destacar que a experimentação do cigarro é o primeiro passo para uma futura adesão ao consumo regular de derivados do tabaco. Esse consumo, na adolescência, se dá principalmente entre 13 e 15 anos e de maneira homogênea entre meninas e meninos. Nota-se que o nível de instrução associa-se com a idade de iniciação do consumo de derivados do tabaco, em que indivíduos sem instrução ou com menos de um ano de estudo começaram a fumar com menos de 15 anos (BRASIL, 2011b).

Achados na literatura mostram que a proporção de fumantes aumenta com a idade até os 59 anos e cai abruptamente entre os idosos (60 anos ou mais). Referentemente aos grupos etários, evidenciou-se que indivíduos do sexo masculino tiveram maior prevalência de tabagismo diário quando comparados com o sexo feminino em todas as faixas etárias. Além disso, dentre os homens, a maior prevalência de tabagismo encontra-se na faixa etária dos 50 aos 59 anos de idade e, para as mulheres, dos 40 aos 49 anos de idade (BARROS et al., 2011).

Adicionalmente, a literatura científica traz que um dos fatores influenciadores para o hábito de fumar, assim como o aumento da quantidade de cigarros por dia e,

consequentemente, da dependência física do tabaco, é o tipo de moradia, principalmente para jovens adultos. Isso se explica pelo fato de morarem sozinhos, em repúblicas ou dividir casa com amigos, as quais são fatores influenciadores do tabagismo (RAMIS et al., 2012).

No que se refere ao estado marital, evidências mostram que o consumo de tabaco, assim como de álcool e de outras drogas, pode constituir grave fonte de problemas conjugais, separações e divórcios. Entretanto, para aqueles indivíduos que são casados e em que o uso de tabaco é moderado, a tendência é reduzir ou descontinuar este consumo (LEONARD; SMITH; HOMISH, 2014).

Ainda nesse contexto, vale mencionar que o tabagismo está presente em todo o mundo, em todas as culturas, inclusive em todas as religiões. Porém, achados na literatura científica internacional mostram que os judeus ortodoxos se abstêm de fumar durante o sábado, ou seja, desde o pôr-do-sol de sexta-feira até o aparecimento da primeira estrela ao sábado, devido a uma proibição religiosa. Diante disso, um estudo foi realizado para verificar se há diferenças no padrão de tabagismo e dependência à nicotina entre ortodoxos e não ortodoxos. Concluiu-se que a religião exerce grande influência na vida das pessoas em que, nessas 25 horas que os ortodoxos não fumaram, estes não apresentaram sintomas de abstinência nem forte desejo em fumar. Entretanto, nos demais dias da semana, o desejo de fumar era intenso, assim como o padrão de tabagismo, a motivação para fumar e a dependência à nicotina, as quais se assemelharam aos dados dos tabagistas não ortodoxos (MUNTER et al., 2017).

As medidas de religiosidade, ou seja, o grau de importância que a crença religiosa exerce na vida de uma pessoa, ainda não foram significativamente padronizadas. No entanto, frequentar a igreja é apenas um índice de comportamento religioso que pode ser relevante e protetor para os resultados de uso de tabaco e de outras substâncias. Adicionalmente, o fato de a pessoa ter fé e de frequentar a igreja contribui para o não consumo de tabaco ou para a sua diminuição. Contrariamente, conforme o indivíduo vai perdendo ou reduzindo sua fé, o risco para consumir tabaco indevidamente vai aumentando (MOSCATI; MEZUK, 2014).

Referentemente à quantidade de filhos, estudo evidenciou que o *status* tabágico associa-se com a quantidade de pessoas que residem no domicílio, em que quem apresentava *status* tabágico também apresentava menor número de pessoas no domicílio (cônjuge e filhos) ou não possuíam filhos (CARGNIN et al., 2015). Isso



pode ser explicado pela percepção dos pais frente à saúde de seus filhos, em conhecer que o fato de a criança ser fumante passiva pode trazer afecções respiratórias, além de o risco de se tornarem fumantes ativas ainda menores de idade (RIBEIRO et al., 2015; SIGAUD; CASTANHEIRA; COSTA, 2016).

Quanto aos malefícios desencadeados pelo consumo de derivados do tabaco, vale ressaltar que estes não limitam apenas ao sistema respiratório, mas também a outros sistemas orgânicos (VIEGAS, 2007). O tabagismo associa-se a múltiplas doenças do sistema respiratório como doença pulmonar obstrutiva crônica; do sistema circulatório como, acidente vascular encefálico, HAS e infarto agudo do miocárdio, assim como câncer de cavidade oral, de pulmão, de esôfago, de estômago, de cólon, de bexiga, de rins, de colo do útero; problemas oculares como catarata e cegueira. Outros agravos associados ao tabagismo são impotência sexual, redução da sensibilidade à insulina e o aumento da propensão a transtornos psiquiátricos (BRASIL, 2014b; BRASIL, 2017; WHO, 2013).

Frente ao exposto, sabe-se que a terapêutica medicamentosa institui importante fator no tratamento e no controle das mais variadas enfermidades. No entanto, um estudo, ao verificar a associação entre o tabagismo e o consumo de medicamentos por idosos, não conseguiu estabelecer associação estatística entre este hábito nocivo e a ocorrência de reações adversas a medicamentos (LIMA et al., 2017b).

Cabe destacar que o tabagismo é importante fator de risco para o desenvolvimento de trombose venosa profunda. Portanto, para mulheres em idade fértil, o consumo de contraceptivos orais associados ao tabagismo aumentam os riscos do desenvolvimento de doença venosa tromboembólica (CALLAI et al., 2017; SILVA et al., 2017a).

Em um panorama geral, quando se compara pessoas que trabalham com aquelas que não trabalham, nota-se que a distribuição de fumantes diários é maior entre as pessoas que possuem um emprego do que entre aquelas que não possuem emprego. Referentemente aos indivíduos que trabalham, observam-se diferenças entre as categorias ocupacionais, em que aqueles serviços que demandam esforço físico, trabalho manual e braçal, como trabalhadores manuais de produção de bens, de manutenção e de reparos, apresentam altos índices de tabagismo, quando comparados com trabalhadores com alto grau de escolaridade (BARROS et al., 2011).

Ressalta-se que a maioria dos trabalhadores terceirizados do presente estudo apresentam essas características de serviços que demandam esforço físico e seus trabalhos estão relacionados com manutenção e reparo, ou seja, há riscos para altas taxas de tabagismo. Além disso, tais características relacionadas com o tempo de atuação em serviços terceirizados também podem constituir risco para aquisição do hábito de fumar, assim como para aumentar a dependência física do tabaco.

Referentemente a esse tempo de atuação em serviços terceirizados na atual empresa, um estudo realizado em uma universidade pública do Ceará evidenciou que os trabalhadores da referida instituição atuam de um ano a três anos na empresa. Fatores associados ao tempo de atuação na terceirização contribuem para o consumo de tabaco; dentre estes, encontram-se a falta de motivação e o envolvimento com a empresa desencadeada pela falta de reconhecimento por parte dos responsáveis pelas empresas terceirizadas, a falta de oportunidades, o desprendimento braçal mais severo, o desgaste físico (AMATO et al., 2010; DIÓGENES; CAVALCANTE; OLIVEIRA, 2016).

Com relação à carga horária de trabalho semanal, achados na literatura mostram que a prevalência de fumo diário, assim como o número de cigarros fumados diariamente tende a aumentar conforme aumenta o número de horas trabalhadas, em que as maiores prevalências encontram-se dentre aqueles indivíduos que trabalham acima de 41 horas semanais (BARROS et al., 2011).

Quanto ao turno de trabalho, as maiores taxas de tabagismo encontram-se em trabalhadores noturnos. Além disso, essas taxas podem associar-se ao aparecimento da HAS. Confirma-se, assim, que o trabalho noturno está associado ao alto risco cardiovascular (PIMENTA et al., 2012).

Um fator que pode influenciar fortemente a vida do trabalhador, devido aos diversos eventos que ocorrem no trabalho, é o estresse, o qual é capaz de interferir na eficácia e na satisfação com o trabalho. Além disso, o estresse ocupacional, segundo a literatura, associa-se com a dependência da nicotina, sendo que esta dependência está relacionada principalmente com o tabagismo por parte dos colegas de trabalho (SANDHU et al., 2016).

Adicionalmente, diversos eventos marcantes na carreira profissional do trabalhador terceirizado podem contribuir para o consumo do tabaco para o alívio da tensão. Além do já citado estresse ocupacional, destacam-se a falta de

reconhecimento profissional, a falta de recompensas e de oportunidades (AMATO et al., 2010; DIÓGENES; CAVALCANTE; OLIVEIRA, 2016).

No que concerne à ocorrência de eventos marcantes na vida do trabalhador, destaca-se que a gestação é um momento delicado na vida da mulher, em que ela deve abandonar alguns hábitos de vida em detrimento da saúde do feto. Por isso, é de extrema importância que o profissional da saúde, sobretudo o enfermeiro, oriente quanto aos malefícios desencadeados pelo uso do tabaco e apresente métodos de cessação. Contudo, dados na literatura mostram conhecimentos deficientes quanto a esses malefícios; porém, quando orientadas de forma correta, tendem a abandonar tal hábito (BERTANI et al., 2015). Essa afirmação corrobora outro estudo o qual evidenciou que, quando a gestante passa a conhecer os prejuízos que o tabagismo pode causar em sua saúde e na saúde do bebê expressam o desejo de interromper o uso do tabaco, as quais consideram que a gestação é “um bom motivo” para a interrupção do uso desta substância (FONTANELLA; SECCO, 2012).

Além desse, outro evento marcante na vida do trabalhador, para o qual a orientação principal é também a cessação do consumo, refere-se à presença de doenças como, por exemplo, as patologias arteriais coronarianas e neoplasias. O aparecimento de uma doença pode gerar diferentes sentimentos na vida da pessoa, sendo que os comportamentos frente a esses acontecimentos são os mais variados. Alguns cessam o tabagismo, no intuito de melhorar a qualidade de vida e outros, para aliviar a tensão ou por não conseguirem abandonar o vício, aumentam ou mantêm tal consumo (MOREIRA-SANTOS; GODOY; GODOY, 2016; POLÔNIO et al., 2015).

A variável prática de atividade física apresentou associação significativa com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco, em que os trabalhadores que não praticam atividade física apresentaram mais chances de possuir este risco.

Frente a isso, é importante destacar a associação do tabagismo com o sedentarismo, em que a literatura aponta que a probabilidade de ocorrer sedentarismo entre fumantes é oito vezes superior à dos não fumantes. Eles justificam que o tabagismo pode influenciar o estilo de vida sedentário da pessoa e que ambos são fatores de risco para diversas enfermidades incapacitantes, além de estarem associados à redução da capacidade de exercício físico devido à exaustão física e à fadiga (RODRIGUES et al., 2014).

Diante disso, vale ressaltar que os resultados benéficos da prática de atividades físicas são indiscutíveis e os benefícios desta prática muitas vezes superam os riscos na maioria dos adultos. A prática de exercícios envolve o equilíbrio, a flexibilidade, a agilidade, a força muscular, a coordenação e, principalmente; traz benefícios para o sistema cardiorrespiratório e vascular; previne também as mais variadas DCNT, além de contribuir para a qualidade de vida da pessoa (GABER et al., 2011).

Entretanto, percebe-se, nas últimas décadas, um padrão decrescente nos níveis populacionais de atividade física, resultante da mecanização dos processos de trabalho e de atividades cotidianas (BOCLIN; FAERSTEIN; LEON, 2014). Além disso, a literatura científica nacional mostra que praticamente metade da população brasileira não atingiu os níveis recomendados de prática de atividade física. Apenas um em cada quatro a cinco adultos atingiu as recomendações de atividade física no lazer. Esses dados são impactantes e apontam um caminho repleto de desafios para o enfrentamento de DCNT (MIELKI et al., 2015).

Uma alternativa que se mostrou muito eficaz na vida dos brasileiros é a prática de atividades por meio do deslocamento ativo, que consiste no uso da bicicleta e da caminhada, os quais auxiliam no enfrentamento das DCNTs (MIELKI et al., 2015).

A inatividade física, somada ao extenso número de horas que se passa sentado e ao teor da alimentação, são fatores contribuintes para a ocorrência de doenças cardiovasculares, em que altos níveis de atividade física conferem uma redução de quase 50% no risco de desenvolver doenças cardiovasculares (FORD; CASPERSEN, 2012). Cabe destacar que, além dos achados cardiovasculares, o consumo de tabaco também se associa a doenças pulmonares, como a doença pulmonar obstrutiva crônica e os problemas ortopédicos (GOLPE et al., 2017; RODRIGUES et al., 2014; WIESEL et al., 2017).

Evidências na literatura mostram que a inatividade física associada ao uso atual de tabaco está fortemente associada ao sobrepeso e à obesidade. Além disso, esses fatores aumentam o risco de desenvolver problemas cardiovasculares ao longo da vida (PELTZER et al., 2014). Estudo observou que a interação entre o tabagismo, a falta de atividade física e o excesso de peso ou obesidade associou-se com problemas de saúde mental entre adultos jovens (MASSETTI et al., 2017).

Frente ao exposto, destaca-se a importância da equipe de saúde, sobretudo os enfermeiros, na identificação da melhor abordagem para lidar com tabagistas, assim como, com suas preocupações, para auxiliá-los na adesão ao tratamento da dependência à nicotina (PAWLINA et al., 2016).

Ressalta-se que as maiores taxas de abandono ao tratamento encontram-se entre pessoas do sexo masculino, pertencentes à faixa etária de 20 a 39 anos, ou seja, jovens, que possuem emprego e com baixos níveis de motivação. Portanto, esse é o grupo que merece atenção redobrada por parte dos enfermeiros e dos demais profissionais para a implementações de ações mais efetivas (PAWLINA et al., 2016).

## 7.8 ANÁLISE UNIVARIADA DA AUTOESTIMA COM O RISCO DE DESENVOLVER PROBLEMAS RELACIONADOS AO CONSUMO DO ÁLCOOL E DE DERIVADOS DO TABACO EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS

Ao avaliar a associação da variável autoestima com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo do álcool, percebe-se que não houve associação significativa entre estas duas variáveis. Entretanto, torna-se importante discutir sobre possíveis relações dessas variáveis no ambiente de labor dos trabalhadores terceirizados.

No século XXI, diversas foram as transformações que ocorreram no mundo do trabalho e, com isso, aumentaram as cargas psicológicas exigidas dos trabalhadores, as quais não condizem com as cargas exigidas para uma vida saudável. Isso acaba impactando na vida do trabalhador, podendo ocasionar transtornos mentais (KAMIMURA; TAVARES, 2012).

Cabe destacar que os transtornos mentais são determinados por modificações, seja no desempenho familiar, social e pessoal, seja no desempenho profissional. Também são determinados pela compreensão dos outros e de si, pela possibilidade de autocrítica, pela obtenção de prazer na vida em vários domínios e pela tolerância das dificuldades do cotidiano. Assim, relacionando os transtornos mentais com o trabalho, percebe-se o aparecimento de alguns sintomas mais comuns como humor deprimido, perda de interesse e do prazer, fadiga aumentada, atividade diminuída, concentração e atenção reduzidas, sono perturbado, apetite diminuído e autoestima e autoconfiança reduzidas (KAMIMURA; TAVARES, 2012).

Como se sabe, a autoestima configura-se na avaliação do próprio valor. Dessa forma, cabe destacar que suas alterações podem influenciar no ambiente de trabalho, por meio do aparecimento de outras alterações psíquicas que vão influenciar na produtividade do trabalhador e, conseqüentemente, refletir na empresa (ROSENBERG, 2017; SHU; LAZATKHAN, 2017).

Vale lembrar que os serviços terceirizados consistem na precarização das condições de trabalho, em que os trabalhadores terceirizados convivem com diversos estressores. Assim, a autoestima pode interferir no enfrentamento desses estressores, em que aqueles trabalhadores que fazem uma avaliação positiva de si mesmo, ou seja, possuem autoestima alta apresentarão mais força, resistência e mais facilmente alcançarão seus objetivos, uma vez que estarão mais habilitados para lidar com as situações adversas. Já os trabalhadores com autoestima média ou baixa, apresentarão maiores dificuldades de processar as contrariedades do mundo do trabalho (SALES; SARAIVA; FAÍSCA, 2017).

Adicionalmente, as alterações na autoestima desempenham influência negativa na vida profissional, uma vez que vem associada ao isolamento, ao nervosismo, à tristeza, à confusão mental e às constantes manifestações de raiva (LOMÔNACO; TOMAZ; RAMOS, 2015).

Essas características, somadas ao contexto da terceirização, podem gerar ou potencializar o sofrimento psíquico e os transtornos mentais nesses trabalhadores. Dentre esses transtornos, encontra-se o relacionado ao consumo de álcool (ROCHA; BUSSINGUER, 2016).

Achados na literatura internacional evidenciaram que qualquer consumo de risco, seja baixo, moderado ou alto, causa diversos danos ao consumidor não apenas relacionados à saúde, como lesões, condições de saúde mental e doenças crônicas, mas também, problemas sociais relacionados ao álcool para indivíduos, para as famílias e para a comunidade. Além disso, o consumo dessa substância pode levar a violência doméstica sexual, brigas de bar, problemas no emprego e diversos outros relacionados ao consumo. Dessa forma, reafirma-se que tal consumo geralmente gera conseqüências em curto e em longo prazo no âmbito da saúde, do psicológico, da economia, do social e da segurança pública (WILLMORE et al., 2017).

No que se refere às variáveis psicológicas, enfatiza-se que a autoestima correlaciona-se com a dependência de bebidas alcoólicas, em que quanto maior a

dependência desta substância, menor a autoestima da pessoa (FORMIGA et al., 2014).

Adicionalmente, muitos trabalhadores recorrem ao consumo de bebidas alcoólicas devido às longas e às extensas jornadas de trabalho, à falta de apoio social e como forma de reduzir a tensão e a ansiedade frente às condições de trabalho vivenciadas. Esse consumo pode tornar-se exagerado e gerar diversas consequências negativas para esse trabalhador, principalmente no ambiente de labor, uma vez que tal consumo contribui para o absenteísmo, para o presenteísmo, para os acidentes relacionados ao trabalho e para a baixa produtividade no emprego (DRUCK; DSM-5, 2014; GHERARDI-DONATO et al., 2011; SELIGMANN-SILVA, 2010; ULHÔA et al., 2010).

Frente ao exposto, cabe salientar a importância das empresas terceirizadas em executarem práticas que favoreçam a saúde do trabalhador, assim como adotarem estratégias preventivas de redução dos riscos no ambiente de labor. Além disso, é importante a adoção de estratégias que promovam resultados benéficos aos trabalhadores em nível psicológico e fisiológico, com vistas a reduzir os efeitos dos eventos geradores de alterações na autoestima (TERRA; MARZIALE; ROBAZZI, 2013).

Ao avaliar a associação da variável autoestima com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados de tabaco, percebe-se que não houve associação significativa entre estas duas variáveis. Contudo, torna-se importante discutir sobre possíveis relações dessas variáveis no ambiente de labor dos trabalhadores terceirizados.

Alterações na autoestima relacionam-se, muitas vezes, com alterações na saúde mental da pessoa, a qual associa-se com a adesão ao abuso de substâncias como o álcool e o tabaco, além da não adesão a outros estilos de vida saudáveis como as práticas de atividade física e a boa alimentação, quando comparada a pessoas com boa saúde mental (MASSETTI et al., 2017).

Além desses aspectos, no que se refere ao ambiente de trabalho, estudiosos afirmam que muitos trabalhadores adquirem sintomas depressivos em decorrência de a dinâmica do ambiente ser inadequada ou prejudicial. Esses sintomas são frequentes e podem gerar um sofrimento considerável tanto para os funcionários quanto para a perda financeira para os empregadores. Quando o ambiente de trabalho traz condições como altas demandas psicológicas, tensões, *bullying*, baixo

poder de decisão, desequilíbrio de recompensas de esforço, baixo apoio e clima social desfavorável, o trabalhador está propenso a desenvolver as mais variadas alterações em sua saúde mental, incluindo-se alterações na autoestima (THEORELL et al., 2015).

A literatura científica internacional evidenciou que os níveis de tensão no trabalho muitas vezes são altos e isso pode desencadear variadas alterações psicológicas, como alterações na autoestima e transtornos depressivos. A predisposição ao aparecimento desses sintomas cresce conforme o trabalhador é exposto a tais condições (THEORELL et al., 2015).

Nesse contexto, destaca-se que a baixa qualificação ocupacional ou trabalho precário são fatores que se associam com o aumento do tabagismo. Além disso, essas ocupações geralmente relacionam-se a piores condições de ambientes de trabalho, à instabilidade, a menores rendimentos, às garantias e os suportes sociais, cuja tendência é a de apresentar piores indicadores sociais e de qualidade de vida (GIATTI; BARRETO, 2011).

Adicionalmente, o trabalho pode interferir direta ou indiretamente na ocorrência de um evento de saúde por meio dos comportamentos relacionados à saúde, já que a exposição ao tabagismo aumenta o risco de adoecimento ao longo da vida (GIATTI; BARRETO, 2011).

Assim, destaca-se que a dependência a nicotina interfere no bem-estar psicológico e físico do indivíduo, ocasionando uma diminuição em sua qualidade de vida (BÜCHELE; COELHO; LINDNER, 2009). Além disso, dados da literatura mostram que usuários de substâncias tendem a possuir autoestima e autoimagem baixas. Esses achados também se aplicam a dependentes de nicotina e de álcool (SILVEIRA et al., 2013).

A associação entre o hábito tabágico e a saúde mental não é muito clara como a associação com outras doenças, entretanto existe. Além disso, muitos tabagistas desejam deixar o consumo, mas relatam que o hábito lhes proporciona benefícios para saúde mental. Contudo, essa percepção é errônea, uma vez que a literatura evidencia que o tabagismo associa-se com alterações na saúde mental e que aqueles que já possuem distúrbios psiquiátricos tendem a ser mais dependentes e, com isso, fumarem mais (TAYLOR et al., 2014).

Adicionalmente, os tabagistas acreditam que manter o hábito de fumar traga benefícios, uma vez que quando se cessa o tabagismo, nos primeiros dias,



geralmente apresenta irritabilidade, ansiedade e depressão. Todavia, esses sentimentos são aliviados quando se retoma ao hábito, dando a falsa impressão de que o tabagismo é benéfico para a saúde mental, quando na verdade foi o hábito de fumar que causou esses distúrbios psicológicos em primeiro lugar (TAYLOR et al., 2014).

Dessa forma, estudiosos afirmam que a cessação do tabagismo associa-se a benefícios para a saúde mental, em que ocorre a diminuição da depressão, da ansiedade e do estresse, e melhora o humor e a qualidade de vida da pessoa em comparação com a continuação do hábito. Acredita-se que o efeito da cessação seja tão grande para aqueles com distúrbios psiquiátricos como aqueles sem. Além disso, os efeitos da cessação são iguais ou maiores do que os do tratamento antidepressivo para transtornos de humor e de ansiedade (TAYLOR et al., 2014).

Portanto, para que haja o alcance de resultados satisfatórios no trabalho, é necessário que gestores, servidores e trabalhadores terceirizados estejam em sintonia, comprometidos e motivados, fato que constitui um desafio, não só para os governantes e líderes, mas, para todo o corpo técnico que compõe o órgão público. Dessa forma, o aumento da motivação, o apoio social no ambiente de trabalho e a redução da tensão resultará na redução da busca, por parte do trabalhadores, de elementos que favoreçam o bem-estar, como o tabaco e o álcool (DIÓGENES; CAVALCANTE; OLIVEIRA, 2016).

## 7.9 ANÁLISE UNIVARIADA DA DEPENDÊNCIA FÍSICA DO TABACO COM O NÍVEL DE MONÓXIDO DE CARBONO NO AR EXALADO (*STATUS* TABÁGICO)

As variáveis “dependência física do tabaco” e “nível de monóxido de carbono no ar exalado (*status* tabágico)” apresentaram associação estatística, ou seja, aqueles trabalhadores terceirizados que possuem dependência física do tabaco em grau médio a muito elevado apresentaram *status* tabágico enquadrado em fumante.

Vale ressaltar que a mensuração de COex constitui-se um indicador de baixo custo, não invasivo e de fácil manuseio, o qual permite o alcance de resultado imediato, com o valor de corte de COex de 6ppm, apresentando boa especificidade para aferir e para classificar o *status* tabágico. Uma desvantagem desse método é que a poluição pode interferir na fidedignidade dos resultados, em casos de cidades

muito poluídas por indústrias ou tráfego intenso de veículos como, por exemplo, as metrópoles. Esse método de mensuração tornou-se muito útil no monitoramento de tabagistas, principalmente em programas de cessação do consumo dessa substância (SANTOS et al., 2001).

Contudo, cabe destacar que, em grandes centros, a poluição ambiental deve ser levada em conta, uma vez que a quantidade de CO pode ter uma discreta variação. Vale lembrar, ainda, que a poluição ambiental pode ocasionar cefaleia, tontura, náuseas e diminuição da acuidade visual. Quando esses fatores são somados ao tabagismo, podem se potencializar, levando a prejuízos para a saúde do indivíduo (SILVA et al., 2017b).

Um dos primeiros estudos realizados no Brasil, o qual buscava verificar se havia correlação entre o número de cigarros consumidos pela pessoa e os valores do COex, identificou correlação positiva entre o número de cigarros fumados por dia e o nível de COex, ou seja, conforme aumenta o número de cigarros, aumenta também o valor do COex (SANTOS et al., 2001).

Corroborando tais dados, achados na literatura internacional também evidenciaram relação entre o número de cigarros fumados e o nível de COex na pessoa, em que quanto maior o número de cigarros fumados, maior o nível de COex (MOGA et al., 2017). Igualmente, outro estudo internacional evidenciou correlação positiva entre a dependência física do tabaco e o nível de COex (ASMA et al., 2015).

Frente ao exposto, vale ressaltar que o CO possui uma afinidade com a hemoglobina 300 vezes maior que o oxigênio (O<sub>2</sub>). Portanto, uma pequena quantidade de CO já é capaz de reduzir drasticamente a capacidade de transporte de O<sub>2</sub> para as células, prejudicando a oxigenação dos tecidos (SILVA et al., 2017b).

Estudo que buscou correlacionar tempo de tabagismo com prejuízos sistêmicos evidenciou uma correlação negativa com a saturação de oxigênio, evidenciando que, quanto maior o tempo que o indivíduo fuma, mais prejudicada se encontra a saturação de oxigênio, indicando, assim, maior o prejuízo da oxigenação periférica dos tecidos. Tais prejuízos são causados pelo aumento da viscosidade sanguínea e da leucocitose que ocorre no organismo do indivíduo (SANTIAGO et al., 2014).

Portanto, acrescenta-se que variados são os prejuízos causados pelo tabaco, como mencionado anteriormente, e que a maioria dos tabagistas os conhece. Frente

ao conhecimento de tais malefícios, muitos deles recorrem a programas de cessação do tabagismo.

Um estudo realizado em um programa de cessação tabágica em Hong Kong evidenciou alguns preditores para o sucesso na cessação do tabagismo como a idade, a saúde mental, o consumo de cigarros, o escore da escala FTND, os motivos para cessar, a confiança no abandono, o humor depressivo da pessoa, assim como a autoeficácia, as sessões de aconselhamento em consultório, o aconselhamento por telefone e o tratamento medicamentoso (HO et al., 2016).

Frente a isso, ressalta-se a necessidade do trabalho multiprofissional em saúde na cessação do tabagismo, em que deve haver uma abordagem holística para o gerenciamento da cessação tabágica e para a melhorar a autoeficácia e motivação, assim como, por meio desta abordagem holística, fornecer uma quantidade adequada de sessões de aconselhamento e ajudar os tabagistas a lidar com os problemas de humor que possam surgir durante este período (HO et al., 2016).

Adicionalmente, os enfermeiros são profissionais de saúde atuantes nas ações de controle do tabagismo em âmbito mundial, tanto em processos educativos com pacientes e familiares, como em atividades de prevenção da iniciação do consumo, as quais podem contribuir fortemente para a redução da incidência de doenças tabaco-relacionadas (MOURA et al., 2011).

## 8 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como principal objetivo avaliar a autoestima, o consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados de uma universidade pública de um município do Sul de Minas Gerais.

Desse modo, de acordo com o primeiro objetivo específico (identificar as variáveis socioeconômicas, de hábitos de vida, de doença crônica, de atividades laborais e de eventos marcantes dos trabalhadores terceirizados), torna-se possível concluir que a maioria dos trabalhadores terceirizados avaliados no presente estudo eram do sexo feminino, com faixa etária de 30 a 39 anos, casados ou conviventes com companheiros, católicos, com filhos, com renda familiar mensal de 1.501 a 3.000 reais e com casa própria. Além disso, a maior parte dos trabalhadores terceirizados pesquisados possui ensino médio completo, não pratica atividades físicas, não possui doenças crônicas e não faz uso contínuo de medicamentos. Ademais, as modalidades de serviços predominantes nesses trabalhadores foram auxiliares de serviços em laboratórios, auxiliar administrativo, secretário atendente e servente de limpeza; com tempo de profissão em serviços terceirizados de até 10 anos, na instituição, de quatro anos ou mais e com carga horária de trabalho de 44 horas semanais, exercendo as atividades no período da manhã e da tarde. Acrescenta-se, ainda, que a maioria não possuía outro emprego. Com relação aos eventos marcantes na vida nos últimos 12 meses, a maioria deles enfrentou algum acontecimento neste período, com destaque para a perda ou morte de pessoa querida; e grande parte deles não tiveram eventos marcantes na carreira, sendo que dos trabalhadores que tiveram algum destes eventos, o mais citado foi o acúmulo de responsabilidades/funções.

Com base nos resultados encontrados para responder ao segundo objetivo específico (avaliar o nível de autoestima dos trabalhadores terceirizados), conclui-se que a maioria desses trabalhadores possuía autoestima alta. No entanto, cabe enfatizar que um percentual relevante desses profissionais foram classificados com autoestima média e um pequeno percentual, com autoestima baixa.

Torna-se possível concluir, por meio dos resultados apresentados para responder ao terceiro objetivo específico (avaliar o consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados), que as substâncias mais utilizadas na vida foram as lícitas, álcool e tabaco, seguidas das substâncias ilícitas,

maconha e inalantes. Quanto à classificação de risco para desenvolver problemas relacionados ao consumo de substâncias, apenas as substâncias hipnóticos/sedativos e opioides não possuíram riscos entre os trabalhadores avaliados. As demais substâncias apresentaram algum nível de risco. Destaca-se que foram encontrados trabalhadores que apresentaram risco alto para desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool e de tabaco.

Conforme o quarto objetivo específico (mensurar a dependência física de tabaco e o nível de monóxido de carbono no ar exalado - *status* tabágico - nos trabalhadores terceirizados que são tabagistas), conclui-se que há uma divergência quanto ao grau de dependência física do tabaco, em que uma quantidade expressiva de trabalhadores apresentou dependência muito baixa, assim como uma grande quantidade apresentou dependência elevada. Quanto ao nível de COex, a maior frequência de trabalhadores encontrava-se na faixa de 16 a 25 ppm e a maioria dos trabalhadores enquadrava-se como *status* tabágico fumante.

Em consonância com o quinto objetivo específico (verificar se existe associação entre o nível de autoestima e as variáveis socioeconômicas, de hábitos de vida, de doença crônica, de atividades laborais e de eventos marcantes dos trabalhadores terceirizados), constatou-se que apenas as variáveis sexo, faixa etária e turno de trabalho na instituição apresentaram associação estatística com a medida de autoestima.

De acordo com o sexto objetivo específico proposto nesta investigação (verificar se existe associação entre o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool e as variáveis socioeconômicas, de hábitos de vida, de doença crônica, de atividades laborais e de eventos marcantes dos trabalhadores terceirizados), constatou-se que as variáveis que apresentaram associação estatística com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool foram o sexo, a faixa etária, o estado civil, a crença religiosa e a quantidade de filhos.

No que diz respeito ao sétimo objetivo específico deste estudo (verificar se existe associação entre o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco e as variáveis socioeconômicas, de hábitos de vida, de doença crônica, de atividades laborais e de eventos marcantes dos trabalhadores terceirizados), torna-se possível concluir que apenas a variável prática de atividade

física apresentou associação estatística com o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de derivados do tabaco.

Torna-se possível concluir, por meio dos resultados apresentados para responder ao oitavo objetivo específico (verificar se existe associação entre o nível de autoestima e o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool e de derivados do tabaco), que não houve associação estatística entre o risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool e derivados do tabaco com a medida de autoestima.

Por fim, foi possível concluir, com base no último objetivo específico deste estudo (verificar se existe associação entre a dependência física de tabaco e o nível de monóxido de carbono no ar exalado - *status* tabágico), que as variáveis “dependência física do tabaco” e “nível de monóxido de carbono no ar exalado (*status* tabágico)” apresentaram associação estatística, em que aqueles trabalhadores que possuíam dependência física do tabaco em grau médio a muito elevado apresentaram *status* tabágico enquadrado em fumante.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho está presente na vida das pessoas desde tempos remotos e possui diversas finalidades; dentre estas, citam-se a interação com outras pessoas e o autossustento. Com o passar do tempo, as formas de serviço foram se modificando com a finalidade de aumentar o lucro e/ou a qualidade dos serviços. Dentre essas formas de trabalho, surgiram os serviços terceirizados.

Os serviços terceirizados, por serem uma prática pautada na autoaceleração, na redução dos custos, no aumento da produção e qualidade, é capaz de interferir negativamente na vida dos seus trabalhadores. Geralmente, essa modalidade de serviço está pautada na supervisão e no alcance de metas, em que há poucos direitos trabalhistas, as quais podem gerar uma carga negativa para o trabalhador, tanto para a saúde física como para a saúde mental.

Essa carga negativa advém de diversos modos; dentre estes, o egoísmo, a competitividade, a insegurança. Por meio disso, os trabalhadores terceirizados podem ficar vulneráveis a alterações na autoestima e ao consumo das mais diversas substâncias, para o alívio da tensão ocasionada pelo ambiente de labor.

Nesse contexto, empregados e empregadores devem trabalhar em conjunto no sentido de trazer benefícios para a empresa ao mesmo tempo em que não prejudiquem de nenhuma forma o trabalhador. Pensando nisso, nota-se a necessidade de as empresas terceirizadas promoverem melhores condições de trabalho e favorecerem uma melhor qualidade de vida laboral e social a esses trabalhadores.

Ressalta-se que os transtornos psíquicos vivenciados no ambiente de labor podem influenciar diretamente na autoestima desses trabalhadores, prejudicando tanto sua produtividade no trabalho como sua qualidade de vida. Assim, faz-se necessário manter a autoestima elevada para que esse trabalhador seja capaz de se adaptar às mais variadas situações decorrentes do trabalho, assim como lidar com situações estressantes em âmbito laboral, social e familiar.

Frente a isso, torna-se indispensável a adoção de medidas que detenham os fatores motivadores das doenças psíquicas e de alterações da autoestima, para que esses trabalhadores possam exercer suas atividades com uma boa saúde física e mental.

Faz-se necessária também uma maior atenção aos fatores que podem causar alterações na autoestima desses trabalhadores; dentre estes, destacam-se os que estão diretamente associados a essa alteração como sexo, faixa etária e turno de trabalho na instituição, que podem provocar o desgaste emocional do trabalhador e conduzi-lo a ter uma autoestima baixa.

Nesse contexto, é preciso que os órgãos competentes, presentes nas empresas terceirizadas, atentem-se para esses fatores, no sentido de instruir seus funcionários quanto aos possíveis desgastes emocionais decorrentes do ambiente de trabalho. Dessa maneira, espera-se que a saúde mental e a autoestima dos trabalhadores sejam adequadas ao exercício de suas atividades.

Além disso, aconselha-se que sejam adotadas medidas que promovam a qualidade de vida no trabalho por meio de apoio psicológico para proporcionar uma melhor saúde mental e emocional; aconselhamento quanto aos problemas advindos do mundo do trabalho como forma de reduzir o sofrimento psíquico e possíveis desgastes emocionais na pessoa; e grupos de atividades físicas laborais no intuito de favorecer melhores condições de saúde, de equilíbrio corporal e mental.

Ainda, aconselha-se a adoção de políticas de valorização da remuneração, por parte dos gestores, a estes profissionais de acordo com os setores de atuação, das atividades desenvolvidas e dos turnos de trabalho, de forma que os trabalhadores fiquem satisfeitos frente a suas atividades.

Vale destacar que a presença de um enfermeiro do trabalho nas empresas é indispensável para a promoção da saúde mental e para a prevenção de agravos decorrentes do ambiente de trabalho, em que ele trabalhará com as mais variadas estratégias motivacionais para combater os fatores desencadeadores de desordens psíquicas, além de manter ou de elevar a autoestima do indivíduo.

Além da alteração da autoestima, desordens como o consumo de substâncias podem também ocorrer. Tal consumo é extremamente prejudicial ao trabalhador e às pessoas ao se redor, uma vez que muitos trabalhadores manuseiam produtos químicos em laboratórios, trabalham como motoristas ou como eletricitas. Nesse contexto, o consumo de substâncias, somado às suas atividades, podem conferir risco a sua integridade física.

Dessa forma, infere-se que alguns fatores e variáveis como sexo, faixa etária, estado civil, crença religiosa, quantidade de filhos e prática de atividades físicas



possam ser mais bem entendidos pelos gestores, uma vez que estes fatores associam-se ao consumo, principalmente, de álcool e derivados do tabaco.

Destaca-se a importância da construção de políticas de prevenção do consumo de álcool e de outras substâncias no local de trabalho, com o intuito de contribuir para reduzir tal consumo, assim como colaborar para o melhor desempenho do empregado. A criação de políticas contribui, mesmo que indiretamente, para a não ocorrência de desordens psíquicas decorrentes do consumo de substâncias.

Além disso, aconselha-se que os responsáveis pelas empresas terceirizadas invistam em programas preventivos, para que se conheçam os riscos e os malefícios do consumo de substâncias. Destaca-se a importância e a qualificação de enfermeiros para a execução de tais programas.

Acrescenta-se, ainda, a importância da promoção de terapias para a redução do consumo de substâncias, principalmente álcool e de tabaco, como o uso de terapias complementares como a auriculoterapia, o uso do aconselhamento individual, grupos motivacionais, psicoterapias, dentre outras estratégias.

É importante mencionar que o presente estudo apresentou algumas limitações. O desenho transversal é a primeira delas, pois não permitiu verificar a relação causa-efeito dos resultados encontrados. Contudo, tal desenho foi relevante por permitir caracterizar e associar variáveis independentes com dependentes, observando a situação do trabalhador terceirizado naquele dado momento.

Outra limitação detectada no estudo refere-se à técnica de preenchimento dos instrumentos, as quais foi realizada, na maioria dos trabalhadores, por meio do autopreenchimento. Nessa técnica, o trabalhador terceirizado está sujeito a negligenciar algumas respostas e, assim, não representar fielmente a sua real situação. No entanto, vale ressaltar que, por se tratar de uma coleta de dados em vários setores da universidade, seria inviável adotar a técnica de entrevista para todos os participantes, uma vez que a maioria dos trabalhadores não poderiam se ausentar de suas atividades. Ressalta-se também que se optou por essa técnica de coleta de dados pelo fato de os instrumentos serem de fácil preenchimento.

Além disso, cabe mencionar que outra limitação foi a dificuldade em encontrar os trabalhadores devido às diferentes atividades executadas na universidade estudada e por alguns trabalhadores exercerem suas atividades nos dois *campi* ou por executarem atividades externas à universidade. No entanto, destaca-se que

esse dificultador não interferiu no tamanho da amostra e nos resultados encontrados, uma vez que quase a totalidade de trabalhadores terceirizados da empresa participou da pesquisa.

Frente ao exposto, sugere-se a realização de investigações longitudinais que abordem a temática analisada neste estudo de maneira que demonstrem o nexo-causal e a causa-efeito da alteração da autoestima com o uso de substâncias em trabalhadores terceirizados.

Além disso, percebe-se a necessidade de se realizar este estudo em outras universidades públicas e privadas, assim como em outras modalidades de serviços terceirizados. Isso se faz necessário no sentido de conhecer a fundo o trabalhador terceirizado no que concerne ao seu perfil sociodemográfico, a sua autoestima e ao seu consumo de substâncias, para que se possa comparar com a população pesquisada na presente investigação.

Por fim, sugerem-se também estudos experimentais ou quase-experimentais envolvendo essa temática, para que se possa aplicar uma intervenção educacional a esses trabalhadores terceirizados no intuito de mostrar os riscos ocasionados pelo consumo de substâncias e cessar tal prática, assim como realizar estratégias para o aumento da autoestima e verificar se esse aumento é capaz de reduzir o consumo de substâncias por essa população. Dessa forma, seria plausível adquirir, cada vez mais, evidências científicas acerca da saúde do trabalhador terceirizado sem que haja influência de sua subjetividade.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, A. M. M. et al. Harmful consumption of alcoholic beverages among users of a Family Health Unit. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 291-295, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000200021&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200021&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 27 set. 2017.
- ALBUQUERQUE, V. et al. Representações de qualidade de vida no Trabalho em uma agência reguladora brasileira. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 15, n. 2, p. 286-300, ago. 2015.
- ALMEIDA, R. M. M.; PASA, G. G.; SCHEFFER, M. Álcool e Violência em Homens e Mulheres. Universidade do Vale do Rio dos Sinos. **Psicologia Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 252-260, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n2/a12v22n2.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2016.
- ALVES, J. E. D.; VASCONCELOS, D. S.; CARVALHO, A. A. **Estrutura etária, bônus demográfico e população economicamente ativa no Brasil**: Cenários de longo prazo e suas implicações para o mercado de trabalho. Brasília: CEPAL-Escritório no Brasil/IPEA, 2010. 36p.
- ALVES JUNIOR, T. A. et al. Auto-percepção do papel do profissional de educação física no combate à obesidade: um estudo piloto. **Motricidade**. Ribeira de Pena, v. 12, n. 1, p. 30-41, dez. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-107X2016000500005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2016000500005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 18 set. 2017.
- ALVES, M. **Causas de absenteísmo entre auxiliares de enfermagem**: uma dimensão do sofrimento no trabalho. 1996. 245 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.
- ALVES, V. S.; LIMA, I. M. S. O. Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no brasil: convergência entre a saúde pública e os direitos humanos. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 9-32, nov.2012/fev.2013. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56241/59451>>. Acesso em: 24 set. 2017.
- AMATO, T. C. et al. Trabalho, gênero e saúde mental: uma pesquisa quantitativa e qualitativa entre bombeiros. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 103-118, 2010.
- ANDRADE, E. R.; SOUSA, E. R.; MINAYO, M. C. S. Intervenção visando a auto-estima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n. 1, p. 275-285, jan./fev. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000100034&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100034&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 28 ago. 2017.
- ANDRADE, S. P. **Estudo nutricional e hepático: um estudo em pacientes alcoólistas**. 2013. 72f. Dissertação (Mestrado em Saúde Humana e Meio Ambiente)

– Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/10622/Disserta%C3%A7ao%20Sheylane%20Andrade.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 17 maio 2016.

ANGERER, P. et al. Night Work and the Risk of Depression. **Deutsches Ärzteblatt International**, Berlin, v. 114, n. 24, p. 404–411, jul. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5499504/>>. Acesso em: 19 set. 2017.

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**, Volta Redonda, v.3, n.6, ago. 2011. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br/praxis/numeros/06/59.pdf>>. Acesso em 08 abr. 2016.

ARAÚJO, T. M.; CARVALHO, M. F. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. **Educação e Sociedade**, Campinas, v.30, n. 107, p. 427-449, maio./ago. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302009000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302009000200007)>. Acesso em: 21 ago. 2017.

ASMA, S. B. et al. Nicotine dependance and carbon monoxide intoxication among adult smokers. **La Tunisie Medicale**, Tunis, v. 93, n. 4, p. 231-236, abr. 2015. Disponível em: <<http://www.latunisiemedicale.com/article-medicale-tunisie.php?article=2778>>. Acesso em: 16 out. 2017.

ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q. **Labirinto de espelhos**: a formação da autoestima na infância e adolescência. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. 207p.

AVELAR, C. F. P.; VEIGA, R. T. Como entender a vaidade feminina utilizando a autoestima e a personalidade. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 53, n. 4, p. 338-349, jun./ago. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75902013000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902013000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 19 set. 2017.

AZIZI, M. et al. The Effect of Individual Factors, Socioeconomic and Social Participation on Individual Happiness: A Cross-Sectional Study. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, Deli, v. 11, n. 6, p. VC01–VC04, jun. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5535462/>>. Acesso em: 15 set. 2017.

BALBINOT, A. D.; ALVES, G. S. L.; ARAÚJO, R. B. Perfil de Consumo de Substâncias Psicoativas por Adolescentes Escolares do Ensino Fundamental da Grande Porto Alegre/RS. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 16, n. 2, p. 211-216, jul./dez. 2012.

BANDEIRA, D. et al. A morte e o morrer no processo de formação de enfermeiros sob a ótica de docentes de enfermagem. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 400-407, abr./jun. 2014.

BAPTISTINE, M. A.; BORGES, L. H.; BAPTISTINE, R. A. Aspectos de vida, trabalho e saúde de trabalhadores do setor de rochas ornamentais. **Ciência e Saúde**

**Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.7, p.2105-2117, 2013. Disponível em:<  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000700026&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700026&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 20 ago. 2017.

BARBOSA, L. F. M.; MACHADO, C. J. Socio-economic and cultural factors associated with smoking prevalence among workers in the National Health System in Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 385-397, abr./jun. 2015.

BARETTA, E.; BARETTA, M.; PERES, K. G. Nível de atividade física e fatores associados em adultos no Município de Joaçaba, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1595-1602, jul. 2007. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000700010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000700010)>. Acesso em: 17 ago. 2017.

BARRETO, H. A. G. **Confiabilidade teste-reteste do assit na forma de autopreenchimento em estudantes universitários**. 2012. 115f. Dissertação (Mestrado em Farmacologia) - Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.

BARROS, A. J. D. Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3707-3716, 2011.

BARROS, R. M.; MOREIRA, A. S. Desemprego, autoestima e satisfação com a vida: estudo exploratório realizado em Portugal com beneficiários do Rendimento Social de Inserção. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Brasília, v. 15, n. 2, p. 146-156, jun. 2015. Disponível em:<  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572015000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572015000200005)>. Acesso em: 19 set. 2017.

BATISTA, H. H. V.; PIOVEZAN, N. M.; MUNER, L. C. Relação entre Autoestima e satisfação de vida de casais com e sem filhos. **PsicoFAE**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 75-88, 2015.

BECK FILHO, J. A.; AMORIM, A. M.; MAIA, H. F. Consumo de álcool entre os trabalhadores do corte da cana-de-açúcar. **Revista Pesquisa em Fisioterapia, Salvador**, v. 6, n. 3, p. 306-316, ago. 2016. Disponível em: <  
<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/952/674>>. Acesso em: 26 set. 2017.

BELTRAME, M. T. et al. Work ability in hospital housekeeping services and associated factors. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 4, p. 49-57, dez. 2014. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472014000400049&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000400049&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en)>. Acesso em: 26. ago. 2017.

BERNARDES, A. F. M.; SILVA, C. G.; FRUTUOSO, M. F. P. Alimentação saudável, cuidado e gênero: percepções de homens e mulheres da Zona Noroeste de Santos-

SP. **Demetra: alimentação, nutrição e saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 559-573, 2016. Disponível em: < <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/22334/18413#.Wdo8ymhSzIU>>. Acesso em: 04 out. 2017.

BERNARDO, H. M.; VERDE, F. F.; PINZÓN, J. G. Vivências de trabalhadores com diferentes vínculos empregatícios em um laboratório público. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 199-133. 2013. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/viewFile/77748/81742>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

BERNI, L. B. et al. Indicators of pleasure/pain in hygiene and cleaning outsourced workers of a university hospital. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 17, n. 2, p. 155-164, mar./abr. 2016. Disponível em: < <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/2161/pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

BERTANI, A. L. et al. Prevenção do tabagismo na gravidez: importância do conhecimento materno sobre os malefícios para a saúde e opções de tratamento disponíveis. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 41, n. 2, p. 175-181, 2015.

BEZERRA, C. M.; ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. Psychological distress and work stress in correctional officers: a literature review. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 7, p. 2135-2146, jul. 2016. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000702135&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702135&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 30 ago. 2017.

BISQUERRA, R; SARRIERA, J. C.; MARTINEZ, F. **Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

BOCLIN, K. L. S.; FAERSTEIN, E.; LEON, A. C. M. P. Neighborhood contextual characteristics and leisure-time physical activity: Pró-Saúde Study. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 249-257, abr. 2014. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102014000200249&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000200249&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 07 out. 2017.

BONADIMAN, C. S. C. et al. The Burden of disease attributable to mental and substance use disorders in Brazil: Global Burden of Disease Study, 1990 and 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, n. supl1, p. 191-204, maio, 2017. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2017000500191&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000500191&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 11 set. 2017.

BRANDEN, N. **Auto-estima: como aprender a gostar de si mesmo**. São Paulo: Saraiva, 2000.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Política Nacional Antidrogas**. Brasília, 2001. Disponível em :

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PNAD\\_VersaoFinal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PNAD_VersaoFinal.pdf)>. Acesso em 22 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf)>. Acesso em 30 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevalência de tabagismo no Brasil: Dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras**. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tabaco\\_inquerito\\_nacional\\_070504.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tabaco_inquerito_nacional_070504.pdf)>. Acesso em: 01 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005**. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. 2005. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028\\_01\\_07\\_2005.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html)>. Acesso em: 20 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tabagismo: dados e números**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/releases/press\\_release\\_view.asp?ID=1856](http://www.inca.gov.br/releases/press_release_view.asp?ID=1856)>. Acesso em: 01 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rastreamento** (Cadernos de Atenção Primária, n. 29). Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 95 p.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. **Livreto Informativo sobre drogas psicotrópicas**. 5. ed. Brasília: SENAD. 2011a. 66p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância, da Organização Mundial da Saúde, realizados no Brasil, entre 2002 e 2009**. Rio de Janeiro: Inca, 2011b. 76 p.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. **Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social**. Brasília: SENAD. 2012a. 248p.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Prevenção do Uso de Álcool e outras Drogas no Ambiente de Trabalho: conhecer para ajudar**. 3 ed. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD. 2012b. 384p. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/116946566/Prevencao-do-uso-de-alcool-e-outras-drogas-no-ambiente-de-trabalho#>> . Acesso em: 11 set. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Diário Oficial da União, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 128 p.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 5. ed. Brasília: SENAD, 2013c. 450 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cigarro mata mais de 5 milhões de pessoas, segundo OMS**. 2014a. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/08/cigarro-mata-mais-de-5-milhoes-de-pessoas-segundo-oms>>. Acesso em: 29 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica**. Cadernos de Atenção Básica nº 35. Brasília, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2014c. 181p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2014 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 154p. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2014.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf)>. Acesso em 12 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2016**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 160 p.

BRÁZ, A. L. **O trabalho domiciliar e seus impactos na saúde do trabalhador**: uma aproximação à realidade dos trabalhadores têxteis em Juiz de Fora. 2011. 132f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)-Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011.

BORIM, F. S. A.; BARROS, M. B. A.; BOTEGA, N. J. Transtorno mental comum na pessoa idosa: pesquisa de base populacional no Município de Camponas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, p. 1415-1426, jul. 2013.

BÜCHELE, F.; COELHO, E. B. S.; LINDNER, S. R. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 267-273, jan./fev. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000100033&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100033&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 11 out. 2017.

CALLAI, T. et al. Tabagismo e uso de anticoncepcionais orais relacionados a fenômenos tromboembólicos: relato de caso e revisão de literatura. **Reprodução e Climatério**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 138-144, 2017. Disponível em:



<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208716300759>>. Acesso em: 06 out. 2017.

CAMPOS, M. T. F. S. Uma influência do luto no comportamento alimentar e suas implicações nas condutas nutricionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.9, p 2769-2779, set. 2013.

CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 31, n.1, p. 65-73, jan./ mar. 2014.

CARGNIN, M. C. S. et al. Prevalence and factors associated with smoking among tobacco growers in southern Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 4, p. 603-608, jul./ ago. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000400603&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400603&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 05 out. 2017.

CARMO, J. T.; PUEYO, A. A. A adaptação ao português do Fagerström test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 59, n. 1/2, p. 73-80, 2002.

CARRILLO, L. P. L.; MAURO, M. Y. C. Uso e abuso de álcool e outras Drogas: ações de promoção e Prevenção no trabalho. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 25-33, 2003. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v11n1/v11n1a04.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2016.

CARUGNO, M. et al. Physical and psychosocial risk factors for musculoskeletal disorders in Brazilian and Italian nurses. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1632-1642, 2012.

CARVALHO, D. A. et al. Hábitos alcoólicos entre universitários de uma instituição pública. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 571-577, jul./ set. 2011. Disponível em:<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/14633/pdf>>. Acesso em: 24 set. 2017.

CARVALHO, I. G. et al. Anxiety, depression, resilience and self-esteem in individuals with cardiovascular diseases. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p. e2836, nov. 2016. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100432&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100432&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en)>. Acesso em: 18 set. 2017.

CARVALHO, M. P. et al. Autoestima em paciente com carcinoma de pele. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirúrgias**, Rio de Janeiro, v.34, n.6, p. 361-366, 2007.

CASTRIGHINI, C. C. et al. Evaluation of self-esteem in people living with HIV/AIDS in the city of Ribeirão Preto, state of São Paulo, Brazil. **Revista Texto e Contexto**

**Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1049-1055, out./dez. 2013. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000400022&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400022&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 19 set. 2017.

CASTRO, M. R. P. et al. A dependência da nicotina associada ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 29, n. 2, p. 131-140, 2008.

CEBALLOS, A. G. C. et al. Auditory vocal analysis and factors associated with voice disorders among teachers. **Revista brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 285-295, 2011. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2011000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 21 ago. 2017.

CEBALLOS- OSPINO, G. A. et al. Validez y dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes universitarios. **Pensamiento Psicológico**, Santiago de Cali, v. 15, n. 2, p. 29-39, 2017. Disponível em: < <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/1463/2261>>. Acesso em: 04 set. 2017.

CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país 2005**. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006. 473p.

CHAMBEL, M. J. Práticas de Recursos Humanos e Duplo Comprometimento Afetivo por parte dos Trabalhadores Terceirizados. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 12, n. 3, p. 267-282, set./dez. 2012.

CHATKIN, G. **Avaliação do status tabágico em portadores de DPOC através da medida da concentração de monóxido de carbono no ar exalado**. 2009. 57f. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina, PUCRS, Porto Alegre, 2009.

CHO, S. et al. Working hours and self-rated health over 7 years: gender differences in a Korean longitudinal study. **BMC Public Health**, London, v. 15, p. e1287, 2015. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4690406/>>. Acesso em: 19 set. 2017.

CHOI, J.S. et al. Relationship between Personality Traits and Nicotine Dependence in Male and Female Smokers of African-American and European-American Samples. **Frontiers in Psychiatry**, Basileia, v. 8, p. 8 telas, jul. 2017. Disponível em:< <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2017.00122/full>>. Acesso em: 13 set. 2017.

CORDOVA, P. B. et al. Twenty-four/seven: a mixed-method systematic review of the offshift literature. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 68, n. 7, p. 1454–1468, jul. 2012. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3428734/>>. Acesso em: 19 set. 2017.

COSTA, C. C. P.; SOUZA, N. V. D. O.; PIRES, A. S. Profile of workers of a material and sterilization: an analysis of social and professional characteristics. **Revista de pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 3633-3645, jan./mar. 2016. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3667/pdf\\_1767](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3667/pdf_1767)>. Acesso em: 17 ago. 2017.

COSTA, E. E. et al. Padrão de uso de álcool e outras drogas por trabalhadores de obras públicas. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 27, n. 1, p. 76-81, jan./abr. 2013. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6385/6789>>. Acesso em 05 set. 2017.

CRUZ, A. C. M. et al. O uso do álcool e suas consequências na saúde dos consumidores. **Revista Fama de Ciência da Saúde**, Serra Talhada, v. 2, n. 1, p. 11-18, 2015.

DAVIS, L. et al. Major depression and comorbid substance use disorders. **Current Opinion in Psychiatry**, Philadelphia, v. 21, n. 1, p. 14-18, 2008. Disponível em: <<http://sci-hub.bz/10.1097/YCO.0b013e3282f32408>>. Acesso em: 25 set. 2017.

DE MICHELI, D.; FORMIGONI, M. L. O. S.; RONZANI, T. M. Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumento de fácil aplicação. In: RONZANI, M. T. **Deteção do uso abusivo e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas: modulo 3**. Brasília, 2011. cap. 2, p. 12-28. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/92625500/Curso-Supera-Modulo3-Deteccao-do-uso-abusivo-e-diagnostico-da-dependencia-de-substancias-psicoativas>>. Acesso em: 12 maio 2015.

DESSEN, M. A.; POLONIA, A. C. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 17. N. 36, p. 21-32, 2007.

DHILLON, R. S. The future of WHO: outsourcing? **The Lancet**, London, v. 385, n. 9973, p. 1070, 2015. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60594-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60594-3/fulltext)>. Acesso em: 18 abr. 2016.

DIMENSTEIN, M. et al. Uso abusivo de álcool e outras drogas entre trabalhadores do sistema prisional. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Brasília, v. 17, n. 1, p. 62-70, mar. 2017. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572017000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572017000100008)>. Acesso em: 05 set. 2017.

DINI, G. M. **Adaptação cultural, validade e reprodutibilidade da versão brasileira da escala de autoestima de Rosenberg**. 2001. 96f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da USP, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2001.

DINI, G. M.; QUARESMA, M. R.; FERREIRA, L. M. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da Escala de autoestima de Rosenberg. **Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 41-52, jan./abr. 2004.

DIÓGENES, S. H. A. B.; CAVALCANTE, S. M. A.; OLIVEIRA, J. D. Fatores determinantes de motivação de funcionários terceirizados no Serviço público: o caso de uma instituição federal de ensino superior. **Revista Eletrônica de Administração**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 303-322, jul./dez. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unifacef.com.br/index.php/rea/article/view/1133/953>>. Acesso em: 07 out. 2017.

DOURADO, J. M. B. **O rendimento acadêmico e sua relação com o autoconceito do aluno e a retroalimentação do professor**. 1984. 114f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1984.

DSM-5 - MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre : Artmed, 2014. 992p.

DRUPE, M. E.; BECK, A. N.; MEADOWS, S. O. Marital trajectories and mortality among US adults. **American Journal of Epidemiology**, Baltimore, v. 170, n. 5, p. 546-555, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2732990/pdf/kwp194.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2017.

DURSTINE, J. L. et al. Chronic disease and the link to physical activity. **Journal of Sport and Health Science**, Xangai, v. 2, p. 3-11, 2013. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095254612000701?via%3Dihub>>. Acesso em: 17 ago. 2017.

EDVARDBSEN, H. M.E. et al. Use of alcohol and drugs by employees in selected business areas in Norway: a study using oral fluid testing and questionnaires. **Journal of Occupational Medicine and Toxicology**, London, v. 46, p. 10 telas, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4682215/>>. Acesso em: 11 set. 2017.

ESPER, L. H. et al. Mulheres em tratamento ambulatorial por abuso de álcool: características sociodemográficas e clínicas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 93-101, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a12.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2017.

ESTEVES, C. M. et al. A Gestação do Segundo Filho: Sentimentos e Expectativas da Mãe. **Psico**, Porto Alegre, v. 44, n. 4, p. 542-551, out./dez. 2013. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/12284/10847>>. Acesso em: 27 set. 2017.

FACTS – Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho. **Como enfrentar os riscos psicossociais e reduzir o estresse no trabalho**. 2002.

Disponível em: <[http://agency.osha.eu.int/publications/reports/index\\_en.htm](http://agency.osha.eu.int/publications/reports/index_en.htm)>. Acesso em: 12 maio 2016.

FAGERSTRÖM, K. O. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. **Addictive Behaviors**, New York, v. 3, n. 3-4, p. 235-241, 1978.

FARAH, B. Q. et al. Percepção de estresse: associação com a prática de atividades físicas no lazer e comportamentos sedentários em trabalhadores da indústria. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 225-234, abr./ jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v27n2/a07v27n2.pdf>>. Acesso em 17 ago. 2017.

FARIAS, M. R. et al. Use of and access to oral and injectable contraceptives in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 1s-14s, 2016. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006176.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

FAYERS, P. M.; MACHIN, D. **Quality of life assessment, analysis and interpretation**. England: John wiley e Sons Ltda. 2000. p. 393.

FERNANDES, A. C. P.; VAZ, A. B. Perfil do índice de massa corporal de trabalhadores de uma empresa de construção civil. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 144-149, 2012.

FERNANDES, J. D.; et al. Mental Health and woman work: nurses images and representation. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 199-206, mar./abr. 2002.

FERNANDES, M. F. F. F. et al. Consumo de álcool e sua influência no ambiente de trabalho da construção civil. **Scire Salutis**, Aquidabã, v.4, n.2, p.28-46, 2014. Disponível em: <<http://sustenere.co/journals/index.php/sciresalutis/article/view/SPC2236-9600.2014.002.0004/539>>. Acesso em: 26 set. 2017.

FERREIRA, R. W. et al. Prevalência de comportamento sedentário de escolares e fatores associados. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, v. 34, n. 1, p. 56-63, 2016. Disponível em:<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058215001094>>. Acesso em: 18 set. 2017.

FONTANELLA, B. J. B.; SECCO, K. N. D. Gestação e tabagismo: representações e experiências de pacientes de Unidades de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 3, p. 168-175, 2012.

FORD, E. S.; CASPERSEN, C. J. Sedentary behaviour and cardiovascular disease: a review of prospective studies. **International Journal of Epidemiology**, London, v. 41, n. 5, p. 1338–1353, out. 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4582407/>>. Acesso em: 07 out. 2017.

FORMIGA, N. S. et al. Transtorno no uso do álcool e autoestima: verificação de um modelo empírico em diferentes grupos sociais. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, São Bernardo do Campo, v. 22, n. 1, p. 9-19, jan./jun. 2014.

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248. 2010.

GABER, C. E. et al. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, Bethesda, v. 43, n. 7, p. 1334-1359, 2011.

GALASSI, C. A relação entre a qualidade de vida no trabalho e a área de higiene e segurança do trabalho. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 8, n. Edição Especial, p. 65-78, 2015.

GALDEANO, L. E. **Validação do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente em relação à doença arterial coronariana e à revascularização do miocárdio**. 2007. 147 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

GALLAR, M. **Promoción de La salud y apoyo psicológico al paciente**. Madrid: Paraninfo, 1998. 520p.

GAMSBY, J. J.; GULICK, D. Chronic shifts in the length and phase of the light cycle increase intermittent alcohol drinking in C57BL/6J mice. **Frontiers in Behavioral Neuroscience**, Lausanne, v. 9, n. 1, p. 8 telas, 2015. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnbeh.2015.00009/full>>. Acesso em: 02 out. 2017.

GARCÍA, K. S. L.; COSTA JUNIOR, M. L. Conduta anti-social e consumo de álcool em adolescentes escolares. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.16. n.2, mar./abr. 2008.

GARCIA, M. R. V. et al. “Mulheres guerreiras”: identidade feminina e profissional entre vendedoras ambulantes da cidade de São Paulo. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 27-42, 2010.

GARCIA, L. M. T. et al. Aspectos sociodemográficos associados a três comportamentos sedentários em trabalhadores brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.31, n.5, p. 1015-1024, maio. 2015. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2015000500013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000500013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 18 set. 2017.

GAVIRAGHI, D. et al. Medicalização, uso de substâncias e contexto de trabalho em bancários do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Brasília, v. 16, n. 1, p. 61-72, jan./mar. 2016. Disponível em:<

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572016000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572016000100006)>. Acesso em 11 set. 2017.

GECAS, V.; SCHWALBE, M. L. Parental behavior and adolescent self-esteem. **Journal of Marriage and Family**, San Francisco, v. 48, n. 1, p. 37-46. 1986.

GHERARDI-DONATO, E. C. S. et al. Characterization of tobacco consumption and dependence among workers at a higher education institution. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 8, p. 155-160, dez. 2011. Disponível em:<

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762011000300007&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762011000300007&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 13 set. 2016.

GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Tabagismo, situação no mercado de trabalho e gênero: análise da PNAD 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1132-1142, jun. 2011. Disponível em: <  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000600010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000600010)>. Acesso em: 11 out. 2017.

GOBITTA, M.; GUZZO, R. S. L. Estudo Inicial do Inventário de Auto-Estima (SEI) . Forma A. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 143-150. 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/prc/v15n1/a16v15n1.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2016.

GOLPE, R. et al. Differences in systemic inflammation between cigarette and biomass smoke-induced COPD. **International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease**, Auckland, v. 12, p. 2639—2646, 2017. Disponível em: < <https://www.dovepress.com/differences-in-systemic-inflammation-between-cigarette-and-biomass-smo-peer-reviewed-fulltext-article-COPD>>. Acesso em: 08 out. 2017.

GOMES, R. A. Violência enquanto agravo à saúde de meninas que vivem nas ruas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 156-167. 1994.

GONDIM, S. M. G. et al. Evidências de Validação de uma Medida de Características Pessoais de Regulação das Emoções. **Psicologia Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 659-667, out./dez. 2015.

GONZÁLEZ-ROZ, A.; SECADES-VILLA, R.; WEIDBERG, S. Evaluación de los niveles de dependencia de la nicotina en usuarios de cigarrillos electrónicos. **Adicciones**, Palma de Mallorca, v. 29, n. 2, p. 136-138, 2017. Disponível em:<  
<http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/905/837>>. Acesso em: 13 set. 2017.

GOSSAGE, J. P. et al. Alcohol Use, Working Conditions, Job Benefits, and the Legacy of the —Dopll System among Farm Workers in the Western Cape Province, South Africa: Hope Despite High Levels of Risky Drinking. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basileia, v. 11, n. 7, p. 7406–7424, jul. 2014. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4113884/>>. Acesso em 09 set. 2017.

GTSS - GLOBAL TOBACCO SURVEILLANCE SYSTEM. **Perguntas sobre Tabaco para Pesquisas**: Um subconjunto de perguntas chave da Pesquisa Mundial sobre Tabagismo em Adultos. 2. ed. Atlanta: Centros de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos, 2011. 50p. Disponível em: <[http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/tqs\\_po\\_final.pdf](http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/tqs_po_final.pdf)>. Acesso em 16 abr. 2016.

GUILLERMIN, F.; BOMBARDIER, B. Cross-cultural adaptation of health-related of life measures: literatura review and proposed guide-lines. **Journal of Clinical Epidemiology**, Ottawa, v.46, n.12, p.1471-83, 1993.

GUIMARÃES, N. S.; NEMER, A. S. A.; FAUSTO, M. A. Influência do consumo de álcool nas alterações antropométricas: uma revisão sistemática. **Revista Nutrição Clínica y Dietética Hospitalaria**, Ouro Preto, v. 33, n. 3, p. 56-64, 2013.

GUIMARÃES, V. V. et al. Consumo abusivo e dependência de álcool em população adulta no Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 314-325, jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2010000200013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000200013)>. Acesso em: 26 set. 2017.

HARMS, M. et al. (Org). Vade Mecum RT. 14. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2017.

HARRELL, P. T. et al. Electronic nicotine delivery systems ("e-cigarettes"): review of safety and smoking cessation efficacy. **Otolaryngology Head Neck Surgery**, Chicago, v. 151, n. 3, p. 381-393, set. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4376316/>>. Acesso em: 13 set. 2017.

HEATHERTON, T. F. et al. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. **British Journal of Addiction**, London, v. 86, n. 9, p. 1119-1127, 1991.

HENRIQUE, I. F. S. et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (assist). **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 199-206, 2004.

HO, K. S. et al. Evaluation of biological, psychosocial, and interventional predictors for success of a smoking cessation programme in Hong Kong. **Hong Kong Medical Journal**, Hong Kong, v. 22, n. 2, p. 158-164, abr. 2016. Disponível em: <<http://www.hkmj.org/abstracts/v22n2/158.htm>>. Acesso em: 16 out. 2016.

HUANG, J. H. et al. Lifestyle Factors and Metabolic Syndrome among Workers: The Role of Interactions between Smoking and Alcohol to Nutrition and Exercise. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basileia, v. 12, n. 12, p. 15967–15978, dez. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4690971/>>. Acesso em: 07 set. 2017.



HUMPHREYS, J. H. et al. Quantifying the hepatotoxic risk of alcohol consumption in patients with rheumatoid arthritis taking methotrexate. **Annals of the Rheumatic Diseases**, London, v. 76, p. 1509–1514, 2017.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil em síntese. **Taxa de fecundidade total – Brasil – 2000 a 2015**. [201-]. Disponível em: <<http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-fecundidade-total.html>>. Acesso em: 17 ago. 2017.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. 215p.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2014**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 102p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Pesquisa especial de tabagismo – PeTab: relatório Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 199 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_especial\\_tabagismo\\_petab.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_especial_tabagismo_petab.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2016.

JANSEN, K. et al. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 440-448, mar. 2011.

JARGIN, S. Alcohol Consumption in Russia and Some Aspects of Public Health. **International Journal of High Risk Behaviors and Addiction**, Zahedan, v. 5, n. 1, p. e26617, fev. 2016. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4859937/>>. Acesso em: 08 set. 2017.

JATLOW, P. et al. Comparison of Expired Carbon Monoxide and Plasma Cotinine as Markers of Cigarette Abstinence. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 98, n. 3, p. 203–209, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2577604/pdf/nihms74218.pdf>>. Acesso em 17 abr. 2016.

JUNG, C. Pensador. **Carl Jung: Conheça todas as teorias, domine todas...** [19--]. Disponível em: <<https://www.pensador.com/frase/NTI0Nzc4/>>. Acesso em: 14 dez. 2017.

KACHANI, A. T. E.; BRASILIANO, S.; HOCHGRAF, P.B. O impacto do consumo alcoólico no ganho de peso. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 21-24, 2008.

KAMIMURA, Q. P.; TAVARES, R. S. C. R. Acidentes do Trabalho Relacionados a Transtornos Psicológicos Ocupacionais. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 140-156, jul./dez. 2012.

KATYAYAN, P. A.; KATYAYAN, M. K. Effect of smoking status and nicotine dependence on pain intensity and outcome of treatment in Indian patients with temporomandibular disorders: A longitudinal cohort study. **Journal of Indian Prosthodontic Society**, Mumbai, v. 17, n. 2, p.156-166. abr./ jun. 2017. Disponível em:< <http://www.j-ips.org/article.asp?issn=0972-4052;year=2017;volume=17;issue=2;spage=156;epage=166;aui=Katayayan>>. Acesso em: 14 set. 2017.

KESSLER, A. I.; KRUG, S.B.F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 49-55, mar. 2012.

KREMER, A.; FARIA, J. H. Reestruturação produtiva e precarização do trabalho: o mundo do trabalho em transformação. **Revista de Administração**, São Paulo, v.40, n.3, p.266-279, jul./ago./set. 2005.

LEE, G.; SHEHAN, C. L. Social relations and the self-esteem of older persons. **Reserch on Aging**, Durhan, v.11, n. 4, p. 427-442, 1989.

LEE, W. et al. The association between smoking or passive smoking and cardiovascular diseases using a Bayesian hierarchical model: based on the 2008-2013 Korea Community Health Survey. **Epidemiology and Health**, Gyeonggi, v. 39, n. e2017026, p. 11 telas, jun. 2017. Disponível em: < <https://www.e-epih.org/journal/view.php?doi=10.4178/epih.e2017026>>. Acesso em 7 set. 2017.

LEONARD, L. E.; SMITH, P. H.; HOMISH, G. G. Concordant and discordant alcohol, tobacco, and marijuana use as predictors of marital dissolution. **Psychology of Addictive Behaviors**, Washington, v. 28, n. 3, p. 780–789, set. 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4076345/>>. Acesso em: 04 out. 2017.

LEÓN-VÁZQUEZ, C. D. et al. Variables associated with disordered eating behaviors among freshman students from Mexico City. **Salud Pública de México**, Cuernavaca, v. 59, n. 3, p. 258-265, maio./ jun. 2017. Disponível em:< <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2017/sal173f.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2017.

LEVANTAMENTO NACIONAL DE ÁLCOOL E DROGAS (LENAD). **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas: Relatório 2012**. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014. 85p.

LIMA M. S. F. S, et al. Nursing diagnoses of the "coping/tolerance to stress" domain, identified in women with leg ulcers. **Journal of nursing UFPE on line**, Recife, v. 11, n. Supl. 3, p. 1365-1374, mar. 2017a. Disponível em:< <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13978/16827>>. Acesso em: 30 ago. 2017.

LIMA, T. J. B. et al. Reações adversas a medicamentos entre idosos institucionalizados: prevalência e fatores associados. **Archives Of Health**

**Investigation**, Araçatuba, v. 6, n. 3, p. 129-135, 2017b. Disponível em: <<http://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1921/pdf>>. Acesso em: 06 out. 2017.

LIN, J. C. et al. Alcohol, tobacco, and nonmedical drug use disorders in U.S. Adults aged 65 years and older: data from the 2001-2002 National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, Bellevue, v.19, n.3, p.292-299, 2011.

LIVANI, F. M. C.; CARVALHO, D. S.; AÇONZO, H. G. A. Trabalhadores usuários de drogas em recuperação em uma região industrial do Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 78-83, 2016.

LOMÔNACO, C.; TOMAZ, R. A. F.; RAMOS, M. T. O. O impacto da menopausa nas relações e nos papéis sociais estabelecidos na família e no trabalho. **Reprodução e Climatério**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 58-66, 2015.

MACEDO, J. P. et al. Condições de vida, pobreza e consumo de álcool em assentamentos rurais: desafios para atuação e formação profissional. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 11, n. 3, p. 352-369, set./dez. 2016. Disponível em:< [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082016000300003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082016000300003)>. Acesso em: 27 set. 2017.

MAÇOLA, L.; VALE, I. Avaliação da autoestima de gestantes: subsídios para proposição de intervenções que favorecem o vínculo com o bebê. In: Congresso Médico Acadêmico da Unicamp, 16, 2007. **Anais...** Campinas, 2007.

MAÇOLA, L.; VALE, I. N.; CARMONA, E. V. Assessment of self-esteem in pregnant women using Rosenberg's Self-Esteem Scale. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 569-576, set. 2010. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300004&script=sci\\_arttext&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300004&script=sci_arttext&lng=en)>. Acesso em: 02 set. 2017.

MALTA, D. C. et al. Uso e exposição à fumaça do tabaco no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 239-248, abr./jun. 2015.

MARCOLINO, A. V.; SIQUEIRA, J. C. F.; BARROSO, B. I. L. Efeitos do trabalho em turnos nos controladores de tráfego aéreo: uma revisão sistemática baseada no método PRISMA. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 393-402, 2015.

MARTINS, J. T. M., ROBAZZI, M. L. C. C., BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica dejouriana. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1107-111, 2010.

MARTINS, M. I. C. Desafios para a gestão do trabalho em saúde no setor público. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. e00021616, fev. 2016.

Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n2/0102-311X-csp-32-2-0102-311X00021616.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2017.

MASSETTI, G. M. et al. Mental Health Problems and Cancer Risk Factors Among Young Adults. **American Journal of Preventive Medicine**, New York, v. 3, n. 3S1, p. S30–S39, set. 2017. Disponível em: < [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749-3797\(17\)30312-4](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749-3797(17)30312-4)>. Acesso em: 08 out. 2017.

MAURO, M. Y. C. et al. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Escola Anna Nery Revista de enfermagem**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p. 13-18, abr./jun. 2010.

MATSUMOTO, K. S. et al. O uso do tabaco entre os universitários de enfermagem da universidade do estado do Rio de Janeiro (UERJ). **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental álcool e drogas**, Ribeirão Preto, v. 1. n. 2. 2005.

MATTA, A. N. B. et al. Processos formativos em álcool e outras drogas para trabalhadores da rede pública do município de São Paulo: a experiência do CRRDIMESAD- UNIFESP. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João Del-Rei, v. 11, n. 3, p. 637-649, set./dez. 2016. Disponível em:< [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082016000300009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082016000300009)>. Acesso em: 09 set. 2017.

McCLUNG, C. A. How might circadian rhythms control mood? Let me count the ways. **Biological Psychiatry**, New York , v. 74, n. 4, p. 242–249, ago. 2013. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3725187/>>. Acesso em: 19 set. 2017.

MECCA, A.; SMELSER, N. J.; VASCONCELLOS, J. **The social importance of self-esteem**. Berkeley. CA: University of California Press, 1989.

MEDEIROS, K. T. et al. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. **Psicologia em estudo**, Maringá, v.18, n.2, p.269-279, 2013.

MEIER, D. A. P.; VANUCCHI, M. T. O.; SECCO, I. A. O. Análise de indicadores de programa de controle do tabagismo em município do norte do paraná. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, p. 129-137, 2012.

MELO, B. K. et al. A relação da neurofisiologia do transtorno da ansiedade com a neurofisiologia do tabaco. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Unit**, Aracajú, v. 4, n. 1, p. 51-60, maio, 2017. Disponível em: < <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/3847/2270>>. Acesso em: 14 set. 2017.

MENDES, C. M. L.; CUNHA, R. C. L. As novas tecnologias e suas influências na prática de atividade física e no sedentarismo. **Revista Interfaces saúde, humanas e tecnologias**, Juazeiro do Norte, v. 1, n. 3, p. 23 telas, 2013. Disponível em: <<http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/16/pdf>>. Acesso em: 18 set. 2017.

MENEZES, A. H. R. et al. Fatores associados ao uso regular de cigarros por adolescentes estudantes de escolas públicas de Londrina, Paraná, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 774-784, abr. 2014.

MERRICK, E.L. et al. Unhealthy drinking patterns in older adults: prevalence and associated characteristics. **Journal of the American Geriatrics Society**, New York, v.56, p.214-223, 2008. Disponível em: <<https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/65179/j.1532-5415.2007.01539.x.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 23 set. 2017.

MIELKE, G. I. et al. Prática de atividade física e hábito de assistir à televisão entre adultos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 277-286, abr./jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222015000200277&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200277&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 07 out. 2017.

MIRANDA, C. R. **Ataque ao mundo do trabalho**: terceirização e seus reflexos na segurança e saúde do trabalhador. [201-]. Disponível em: <<http://www.saudeetrabalho.com.br/download/ataque-miranda.doc>> . Acesso em 06 maio. 2016.

MOGA, M. et al. Assessment of the correlations between Nicotine dependence, exhaled carbono Monoxide levels and oral hygiene status: An observational study. **Clujul Medical**, Cluj-Napoca, v. 90, n. 1, p. 99-106, jan. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5305095/>>. Acesso em: 13 set. 2017.

MOLLA, K. et al. Tobacco dependence among people with mental illness: a facility-based cross sectional study from Southwest Ethiopia. **BMC Research Notes**, London, v. 10, p. 289-296, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5512937/#>>. Acesso em: 13 set. 2017.

MOKAYA, A. G. et al. Substance Use among a Sample of Healthcare Workers in Kenya: A Cross-Sectional Study. **Journal Psychoactive Drugs**, San Francisco, v. 48, n. 4, p. 310–319, ago. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5020342/>>. Acesso em: 11 set. 2017.

MONTEIRO, C. F. S. et al. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-ad do Piauí. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 90-95, jan./ mar. 2011.

MONTEIRO, R.; SILVEIRO, C.; DANIEL, F. Social representations of male and female entrepreneurship: a research with students. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 20, n. 1 p.107-116, jan./mar. 2015.

MORAES, E. **Acidentes de trânsito por embriaguez**: dolo ou culpa do condutor. 2012. 62f. Monografia (Graduação em Direito) – Escola de Direito, Centro Universitário da Cidade, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www.denatran.gov.br/premio/XII%20premio/arquivos/vencedores/obra%20tecnica/03%20Obra%20Tecnica-201210001958.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2015.

MOREIRA-SANTOS, T. M.; GODOY, I.; GODOY, I. Psychological distress related to smoking cessation in patients with acute myocardial infarction. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 61-67, jan./fev. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132016000100061&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132016000100061&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 19 out. 2017.

MOSCATI, A.; MEZUK, B. Losing Faith and Finding Religion: Religiosity over the life course and substance use and abuse. **Drug and Alcohol Dependence**, Limerick, v. 136, p. 124-134, mar. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4068354/>>. Acesso em: 05 out. 2017.

MOTA, M. M. P. E. Metodologia de Pesquisa em Desenvolvimento Humano: Velhas Questões Revisadas. **Psicologia em Pesquisa UFJF**, Juiz de Fora, v. 4, n. 2, p. 144-149, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v4n2/v4n2a07.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2016.

MOURA, M. A. S. et al. Intervenções de Enfermagem no Controle do Tabagismo: uma Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, n. 7, n. 3, p. 411-419, 2011.

MUNTER, G. et al. Nicotine Addiction and Withdrawal among Orthodox Jews: the Effect of Sabbath Abstinence. **Israel Medical Association Journal**, Israel, v. 19, n. 1, p. 25-29, jan. 2017. Disponível em: <<https://www.ima.org.il/FilesUpload/IMAJ/0/224/112280.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2017.

NAKAMURA, C. C. et al. Motivação no trabalho. **Maringa Management: Revista de Ciências Empresariais**, Maringá, v. 2, n.1, p. 20-25, jan./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.maringamanagement.com.br/novo/index.php/ojs/article/viewArticle/26>>. Acesso em 01 maio. 2016.

NIGHTINGALE, F. Pensador. Florence Nightingale. [18--]. Disponível em: <[https://www.pensador.com/autor/florence\\_nightingale/](https://www.pensador.com/autor/florence_nightingale/)>. Acesso em 14 dez. 2017.

OLIVEIRA, G. C. et al. Consumo abusivo de álcool em mulheres. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p.60-68, jun. 2012. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/17445/19494>>. Acesso em: 27 set. 2017.

OLIVEIRA, K. et al. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em uti neonatal. **Escola Anna Nery Revista de enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 46-53, jan./mar. 2013.

OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R. et al. Terceirização e estabilidade no emprego: estudo sobre a hierarquia de valores laborais de trabalhadores terceirizados. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 17-28, 2016.

ORTIZ, C. M. B.; MARZIALEM, H. P. El consumo de alcohol en personal administrativo y de servicios de una universidad del Ecuador. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. spec, p. 487-495, maio./jun. 2010. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000700002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700002)>. Acesso em: 08 set. 2017.

PAES, N. L. Fatores econômicos e diferenças de gênero na prevalência do tabagismo em adultos. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 53-61, jan. 2016. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000100053&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000100053&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 7 set. 2017.

PARHAMI, I. et al. Screening for Addictive Disorders Within a Workers' Compensation Clinic: An Exploratory Study. **Substance Use and Misuse**, New York, v. 47, n. 1, p. 99–107, jan. 2012. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3281509/>>. Acesso em: 11 set. 2017.

PAWLINA, M. M. C. et al. Abandonment of nicotine dependence treatment: A cohort study. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 134, n. 1, p. 47-55, jan./fev. 2016. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-31802016000100047](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802016000100047)>. Acesso em: 03 out. 2017.

PEIXE, J. C. M. D. S. **Terceirização no Brasil: tendências, dilemas e interesses em disputa**. 2013. 269f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)-Departamento de Serviço Social, PUC RJ, Rio de Janeiro, 2013.

PELTZER, K. et al. Prevalence of Overweight/Obesity and Its Associated Factors among University Students from 22 Countries. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 11, n. 7, p. 7425-7441, jul. 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4113885/>>. Acesso em: 08 out. 2017.

PETEAN, E.; COSTA, A. L. R. C.; RIBEIRO, R. L. R. Repercussões da ambiência hospitalar na perspectiva dos trabalhadores de limpeza. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 615-635, set./dez. 2014. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462014000300615&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000300615&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 16 ago. 2017.

PIEROBON, M. et al. Alcohol consumption and violence among Argentine adolescents. **Jornal de Pediatria** Rio Janeiro, v. 89, n. 1, p. 100-107, 2013.

PIMENTA, A. M. et al. Night-shift work and cardiovascular risk among employees of a public university. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 2, p. 168-177, mar./abr. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302012000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 08 out. 2017.

PINTO, E. S. G.; MENEZES, R. M. P.; VILLA, T. C. S. Work situations experienced by family health strategy professionals in Ceará-Mirim. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Ribeirão Preto, v. 44, n. 3, p. 654-664, 2010.

PITILIN, B. E. et al. Monitoring risk factors for noncommunicable diseases: a population-based study. **Revista brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 2, p. 204-211, abr./jun. 2016. Disponível em: <[http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4341/pdf\\_1](http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4341/pdf_1)>. Acesso em: 18 ago. 2017.

POLIT, D. F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 6. ed. Porto Alegre : Artmed, 2011.

POLONIO, I. B. et al. Motivação para cessação do tabagismo, ansiedade e depressão em pacientes internados com e sem neoplasia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 98-100, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v41n1/pt\\_1806-3713-jbpneu-41-01-00098.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v41n1/pt_1806-3713-jbpneu-41-01-00098.pdf)>. Acesso em: 19 out. 2017.

PORTES, L. H. et al. Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 439-448, 2014.

PRADO, C. E. P. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 285-289, 2016. Disponível em:< <http://www.rbmt.org.br/details/122/pt-BR/estresse-ocupacional--causas-e-consequencias>>. Acesso em: 19 set. 2017.

PRESTES, F. C. et al. Custo humano no trabalho em enfermagem Em um serviço de hemodiálise. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 4, p. 1-10, out./dez. 2016. Disponível em:<<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16440/pdf>>. Acesso em: 16 set. 2017.

PRETTO, A. D. B.; PASTORE, C. A.; ASSUNÇÃO, M. C. F. Comportamentos relacionados à saúde entre profissionais de ambulatórios do Sistema Único de Saúde no município de Pelotas-RS. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 635-644, out./dez. 2014. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222014000400635&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222014000400635&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 20 ago. 2017.

PROCHASKA, J. O. et al. The well-being assessment for productivity: a well-being approach to presenteeism. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 53, n. 7, p. 735-42. 2011.



PUPULIM, A. F. et al. Mecanismos de dependência química no tabagismo: revisão da literatura. **Revista Médica da UFPR**, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 74-78, abr./jun. 2015. Disponível em: < [http://revistas.ufpr.br/revmedicaufpr/article/view/42122/pdf\\_4](http://revistas.ufpr.br/revmedicaufpr/article/view/42122/pdf_4)>. Acesso em: 14 set. 2017.

RABELO, C. S.; ZAPATA, D. L. M. A terceirização no Brasil. **Letras jurídicas**, São Paulo, n. 2. 2014. Disponível em: < <http://npa.newtonpaiva.br/letrasjuridicas/?p=264>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

RAHNAMA, P. et al. Does religious coping and spirituality have a moderating role on depression and anxiety in patients with spinal cord injury? A study from Iran. **Spinal Cord**, Houndmills, v. 53, p. 870-874, 2015. Disponível em: < <http://www.nature.com/sc/journal/v53/n12/full/sc2015102a.html?foxtrotcallback=true>> . Acesso em 18 ago. 2017.

RAMIN, C. et al. Night shift work at specific age ranges and chronic disease risk factors. **Occupational and Environmental Medicine**, London, v. 72, n. 2, p. 100-107, fev. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4289641/>>. Acesso em: 19 set. 2017.

RAMIS, T. R. et al. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 376-385, jun. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2012000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000200015)>. Acesso em: 04 out. 2017.

RANGEL, F. B. Sintomas psicossomáticos e a organização do trabalho: um estudo em uma IES. 2009, São Paulo. **Anais...** São Paulo, 2009.

REHM, J. et al. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease – na overview. **Addiction**, London, v. 105, n. 5, p. 817–843, maio. 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3306013/>>. Acesso em: 25 set. 2016.

RIBEIRO, F. A. C. et al. Perception of parents about second hand smoke on the health of their children: an ethnographic study. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 394–399, out./dez. 2015. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4685558/>>. Acesso em: 06 out. 2017.

RICCIO, G. M. G. E. et al. Validação de instrumento de levantamento de dados para a formação de diagnóstico de enfermagem. **Revista da Sociedade de Cardiologia**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 1-16, 1995.

RIOS, M. G.; GOMES, I. C. Casamento contemporâneo: revisão de literatura acerca da opção por não ter filhos. **Estudos de psicologia**, Campinas, v.26, n.2, p. 215-225, abr./ jun. 2009. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2009000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2009000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.)>. Acesso em 19 ago. 2017.

ROCHA, G. V. M. **Análise da relação entre práticas parentais e o autoconceito de pré-escolares**. 2002. 96f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-graduação em Psicologia da Infância e da Adolescência, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, 2002.

ROCHA, P. R.; DAVI, H. M. S. L. Questionários sobre o uso de álcool e drogas entre trabalhadores: revisão da literatura. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 107-116, maio./ago. 2011.

ROCHA, S. V. et al. Sobrepeso/obesidade em professores: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desenho Humano**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 450-459, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v17n4/pt\\_1415-8426-rbcdh-17-4-0450.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v17n4/pt_1415-8426-rbcdh-17-4-0450.pdf)>. Acesso em: 18 set. 2017.

ROCHA, P. R.; DAVID, H. M. S. L. Patterns of alcohol and drug consumption in health care professionals: a portrait of students of lato sensu courses in a public institution. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 41-48, jan./mar. 2015. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/98750/97304>>. Acesso em: 06 set.2017.

ROCHA, S. H.; BUSSINGUER, E. C. A. A invisibilidade das doenças mentais ocupacionais no mundo contemporâneo do trabalho. **Pensar Revista de Ciências Jurídicas**, Fortaleza, v.21, n. 3, p. 1104-1122, set./dez. 2016. Disponível em:<[http://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/4470/pdf\\_1](http://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/4470/pdf_1)>. Acesso em: 30 ago. 2017.

RODRIGUES, E. S. R. et al. Sedentarism and smoking in patients with cardiovascular, respiratory and orthopedic diseases. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 8, n. 3, p. 591-599, mar. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9714/9791>>. Acesso em: 08 out. 2017.

RONKSLEY P. E. et al. Association of alcohol consumption with selected cardiovascular disease outcomes: a systematic review and meta-analysis. **BMJ**, London, v. 342, n. 1, p. 1-13, 2011. Disponível em: <<http://www.bmj.com/content/342/bmj.d671>>. Acesso em: 27 set. 2017.

ROSENBERG, M. **The Rosenberg self-Esteem Scale**. Disponível em: <<https://socy.umd.edu/quick-links/self-esteem-what-it> >. Acesso em: 27 ago. 2017.

ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image**. New Jersey: Princeton University Press, 1965.

ROSENBERG, J. **Tabagismo sério problema de saúde pública**. 2 ed. Editora ALMED, São Paulo, SP, 1987.

SABBI, D. **Sinto, logo existo**. Porto Alegre: Alcance, 1999.

SADIR, M. A.; BIGNOTTO, M. M.; LIPP, M. E. N. *Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. Paideia*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 73-81, jan./abr. 2010.

SALES, C. M. D.; SARAIVA, A.; FAÍSCA, L. Treino da resistência psicológica na recruta militar em Portugal: o papel da coesão militar, da autoestima e da ansiedade na resiliência. *Avances en Psicología Latinoamericana*, Bogotá, v. 35, n. 2, p. 317-337, 2017.

SANCHEZ, A. C.; SOUZA, L. G. S. Consumo de álcool, características autoatribuídas de gênero e qualidade de vida em homens de classe popular, usuários de Unidade de Saúde da Família. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 21, n. 3, p. 261-271, jul./ set. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2016000300261&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2016000300261&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 27 set. 2017.

SANCHEZ, Z. M. et al. God Forbids or Mom Disapproves? Religious Beliefs That Prevent Drug Use Among Youth. *Journal of Adolescent Research*, Thousand Oaks, v. 26, n. 5, p. 591-616, 2011. Disponível em: <<http://sci-hub.bz/10.1177/0743558411402337>>. Acesso em: 24 set. 2017.

SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 34, p. 73-81, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a10v34s1.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2017.

SANDHU, K. S. et al. Association of occupational stress factors on nicotine dependence among patients visiting dental care unit of indo-tibetan border police force station in India. *Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny*, Varsóvia, v. 67, n. 1, p. 69-74, 2016.

SANTIAGO, C. A. et al. Influência do tempo de tabagismo nos sinais vitais. *Colloquium Vitae*, Presidente Prudente, v. 6, n. 2, p. 79-85, maio./ago. 2014.

SANTOS, A. C. Q. et al. Aposentadorias por invalidez e Doenças Crônicas entre os servidores da Prefeitura Municipal de Uberlândia, Minas Gerais, 1990-2009. *Cadernos Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 57-62. Jan./ mar. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2015000100057&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000100057&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 18 set. 2017.

SANTOS, E. H. Prevalência do uso de drogas entre estudantes adolescentes de Glória de Dourados/ MS. 2012. 86 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Dourados, 2012.

SANTOS, E. M.; SALES, C. A. Familiares enlutados: compreensão fenomenológica existencial de suas vivências. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 20, n. esp., p. 214-222, 2011.

SANTOS, J. D. P. Avaliação da efetividade do programa de tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde. 2011. 142f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia)

Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

SANTOS, S. R. et al. Perfil dos fumantes que procuram um centro de cessação de tabagismo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 34, n. 9, p. 695-701, set. 2008. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132008000900010&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132008000900010&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 03 out. 2017.

SANTOS, S. V. M. et al. Work accidents and self-esteem of nursing professional in hospital settings. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, p. 8 telas, abr. 2017. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100328&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100328&script=sci_arttext)>. Acesso em: 29 ago. 2017.

SANTOS, U. P. et al. Emprego da determinação de monóxido de carbono no ar exalado para a detecção do consumo de tabaco. **Jornal de Pneumologia**, São Paulo, v. 27, n. 5, p.231-236, 2001.

SCHIEMAN, S.; CAMPBELL, J. E. Age variations in personal agency and self-esteem: the context of physical disability. **Journal of Aging and Health**, London, v. 13, n. 2, p. 155-185, 2001.

SCHMIDT, D. R. C. et al. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v.18, n. 2, p. 330-337, 2009. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072009000200017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200017)>. Acesso em: 21 ago. 2017.

SCHIRRMEISTER, R.; LIMONGI-FRANÇA, A. C. A Qualidade de Vida no Trabalho: Relações com o Comprometimento Organizacional nas Equipes Multicontratuais. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 12, n. 3, p. 283-298, set./dez. 2012. Disponível em: < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572012000300004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000300004)>. Acesso em: 26 abr. 2016.

SENA, R. M. C.; MAIA, E. M. C. A utilização do constructo da autoestima nas pesquisas em saúde no Brasil: contribuições conceituais à prática clínica. **Revista Humanidades Médicas**, Camagüey, n.17, n. 2, p. 383-395, 2017. Disponível em:< <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v17n2/hmc10217.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2017.

SHU, C.; LAZATKHAN, J. Effect of leader-member exchange on employee envy and work behavior moderated by self-esteem and neuroticism. **Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones**, Madrid, v. 33, n. a, p. 69-81, abr. 2017. Disponível em:< [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1576-59622017000100069&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622017000100069&lng=es&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 28 ago. 2017.

SIGAUD, C. H. S.; CASTANHEIRA, A. B. C.; COSTA, P. Associação entre tabagismo passivo domiciliar e morbidade respiratória em pré-escolares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 562-568, 2016.

SILVA, C. A.; WANDERLEY, C. A. N.; SANTOS, R. Utilização de ferramentas estatísticas em artigos sobre Contabilidade Financeira – um estudo quantitativo em três congressos realizados no país. **Revista Contemporânea de Contabilidade**, Florianópolis, v. 7, n. 14, p. 11-28, jul./dez. 2010.

SILVA, R. S. et al. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 115-120, 2010. Disponível em: <<http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/289/Atividade%20f%C3%AAsica%20e%20qualidade%20de%20vida.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 17 ago. 2017.

SILVA, A. B. J. et al. Relação entre consumo de bebidas alcoólicas por universitárias e adiposidade corporal. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Ouro Preto, v. 60, n. 3, p. 210-215, 2011a.

SILVA, S. G. et al. Fatores associados à inatividade física no lazer e principais barreiras na percepção de trabalhadores da indústria do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 249-259, fev. 2011b.

SILVA, M. F. M. et al. Trabalho diurno e noturno: principais impactos do trabalho em turnos para a saúde de vigilantes. **Organizações em contexto**, São Bernardo do Campo, v. 9, n. 17, p. 183-204, jan./jun. 2013.

SILVA, R. P. et al. Contribuições da auriculoterapia na cessação do tabagismo: estudo piloto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 883-890, 2014.

SILVA, K. L. et al. Promoção da saúde no setor suplementar: terceirização, microrregulação e implicações no cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 3, p. 482-489, mai./jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000300482](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300482)>. Acesso em: 15 abr. 2016.

SILVA, T. A. et al. Smoking prevalence and of nicotine dependence's therapeutics: na integrative review. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 4942-4948, out./dez., 2016. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3678/pdf>>. Acesso em: 07 set. 2017.

SILVA, M. A. M. et al. Análise dos fatores de risco relacionados ao tromboembolismo venoso em mulheres de idade fértil em Itajubá – Minas Gerais. **Revista Ciência em Saúde**, Itajubá, v. 7, n. 3, p. 5 telas, 2017a. Disponível em: <[http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit\\_zero/article/view/676/401](http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit_zero/article/view/676/401)>. Acesso em: 06 out. 2017.

SILVA, L. A. et al. Exposição ao monóxido de carbono: carboxihemoglobina e sintomas relatados por trabalhadores mototaxistas. **Journal Health NPEPS**, Tangará da Serra, v. 2, n. 1, p. 218-229, 2017b.

SILVA, J. P. M.; IGUTI, A. M.; MONTEIRO, I. Das flores aos espinhos: o serviço público de parques e jardins terceirizado e precarizado. **Revista Baiana De Saúde Pública**, Salvador, v.38, n. 3, p. 507-523, jul./set. 2014. Disponível em <[http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/565/pdf\\_465](http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/565/pdf_465)>. Acesso em 15 abr. 2016.

SILVA, R. R.; SILVA, V. A. Trabalho e educação: ambiente, relações de trabalho e saúde dos profissionais (professores) da educação de Altamira. **Revista Labor**, Fortaleza, v. 1, n. 3, p. 96-113, 2010. Disponível em:<<http://www.periodicos.ufc.br/labor/article/view/9292/7482>>. Acesso em: 18 set. 2017.

SILVA, T. R.; SILVA, L. T. G. Os impactos sociais, cognitivos e afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias digitais. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 34, n. 103, p. 87-97, 2017. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862017000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000100009)>. Acesso em: 18 set. 2017.

SILVEIRA, C. et al. Qualidade de vida, autoestima e autoimagem dos dependentes químicos. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2001-2006, jul. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000700015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 11 out. 2017.

SIRELLI, P. M. Terceirização no âmbito público estatal – estratégia (im)posta à Universidade Federal de Juiz de Fora. **Libertas- Revista da Faculdade de Serviço Social UFJF**, Juiz de Fora, v. 9, n. 2, p. 131-157, jul./dez. 2009.

SOARES, J. R. et al. Focus group as a strategy for the prevention of alcoholism relapse. **Revista de enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 494-499. jul./ago. 2014. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15313/11597>>. Acesso em: 25 set. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, 2010. Disponível em <[http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf)>. Acesso em: 10 maio. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Tabagismo: parte I. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 2, p.134, 2010.

SOUSA, S. S. et al. Study of sociodemographic factors associated with functional dependence in the elderly. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 2, n. 1, p. 44-48, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/907/pdf>>. Acesso em: 27 set. 2017.

STEIN, G.; ZYLBERSTAJN, E.; ZYLBERSTAJN, H. Diferencial de salários da mão de obra terceirizada no Brasil. **Estudos Economicos**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 587-612, jul./set. 2017.

STOLERMAN, I. P.; JARVIS, M. J. The Scientific Case that Nicotine Is Addictive. **Psychopharmacology**, v. 117, n. 2-10, 1995. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7724697>>. Acesso em: 19 nov. 2015.

STOLZ, D. et al. Predictors of Success for Smoking Cessation at the Workplace: A Longitudinal Study. **Respiration International Journal of Thoracic Medicine**, Basileia, v. 87, n. 1, p.18-25, abr. 2014. Disponível em:<<https://www.karger.com/Article/FullText/346646>>. Acesso em: 13 set. 2017.

SOUSA-CARMO, S. V. T. VILAR, M. C. H. MORAES, M. A. Gastos hospitalares de doenças tabaco-relacionadas no Sistema Único de Saúde – SUS: um estudo comparativo entre o Brasil, Região Sudeste e estado de São Paulo no ano de 2013. **BEPA**, São Paulo, v. 12, n. 140, p.3-14, 2015. Disponível em: <[http://actbr.org.br/uploads/conteudo/1024\\_CUSTOS\\_SP.pdf](http://actbr.org.br/uploads/conteudo/1024_CUSTOS_SP.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2015.

TAMAYO, A.; CUNHA, P. Autoconceito, sexo e freqüência de atividade sexual pré-marital. **Ciência e Cultura**, Campinas, v. 35, n. 7, 1983.

TAVAKOL, Z. et al. Marital satisfaction through the lens of Iranian women: a qualitative study. **PanAfrican Medical Journal**, Nairobi, v. 8, p. 208, dez. 2012. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5326191/>>. Acesso em: 15 set. 2017.

TAYLOR, G. et al. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. **BMJ**, London, v. 348, p. 34 telas, mar. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3923980/?report=reader#!po=1.47059>>. Acesso em: 11 out. 2017.

TEIXEIRA, P. S. et al. Desenvolvimento cognitivo e sintomas depressivos em adolescentes que fazem uso de bebidas alcoólicas. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, p. 3-9, jan./abr. 2011.

TERRA, F. S. **Avaliação da ansiedade, depressão e autoestima em docentes de Enfermagem de universidades pública e privada**. 2010. 258f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, SP, 2010.

TERRA, F. S.; MARZIALE, M. H. C.; ROBAZZI, M. L. C. C. Evaluation of Self-esteem in Nursing Teachers at Public and Private Universities. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. spec, p. 71-78, jan./fev. 2013. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000700010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700010)>. Acesso em: 29 ago. 2017.

THEORELL, T. et al. systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. **BMC Public Health**, London, v. 15, p. 14 telas, ago. 2015. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4522058/>>. Acesso em: 11 out. 2017.

TRAESEL, E. L.; MERLLO, A. R. C. “Somos sobreviventes”: vivências de servidores públicos de uma instituição de seguridade social diante dos novos modos de gestão e a precarização do trabalho na reforma gerencial do serviço público. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 17, n. 2, p.224-238, 2014. Disponível em:< <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/112344/110308>>. Acesso em: 18 set. 2017.

TRINDADE, L. L.; PIRES, D. E. P. Implicações dos modelos assistenciais da atenção básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1,p. 36-42, jan./mar. 2013.

ULHÔA, M. A. et al. Minor psychiatric disorders and working conditions in truck drivers. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 1130-1136, dez. 2010. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000600019&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000600019&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 10 out. 2017.

ULUTASDEMIR, N. et. al. Effects of Occupational Health and Safety on Healthy Lifestyle Behaviors of Workers Employed in a Private Company in Turkey. **Annals of Global Health**, Philadelphia, v . 81, n. 4, p. 503–511, jul./ago. 2015. Disponível em:< [http://www.annalsofglobalhealth.org/article/S2214-9996\(15\)01234-5/fulltext](http://www.annalsofglobalhealth.org/article/S2214-9996(15)01234-5/fulltext)>. Acesso em: 08 set. 2017.

UNIAD - UNIDADE DE PESQUISAS EM ÁLCOOL E DROGAS. **Custos sociais decorrentes do uso indevido de drogas**. [201-] Disponível em:<<HTTP://WWW.UNIAD.ORG.BR/DESENVOLVIMENTO/IMAGES/STORIES/PUBLICACOES/OUTROS/CUSTOS%20SOCIAIS%20DECORRENTES%20DO%20USO%20INDEVIDO%20DE%20DROGAS.PDF>>. Acesso em: 15 dez.2015.

UNODC - UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World drug report 2016**. 16 ed. New York: United Nations publication, 2016. 174p. Disponível em: < [http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD\\_DRUG\\_REPORT\\_2016\\_web.pdf](http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf)>. Acesso em: 14 ago. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS. Histórico da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG. Disponível em: < <http://www.unifal-mg.edu.br/institucional/historico>>. Acesso em: 19 abr. 2016.

VARGAS, T. V. P.; DANTAS, R. A. S.; GOIS, C. F. L. A autoestima de indivíduos que foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Revista Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 20-27, 2005.

VASCONCELLOS, S. P. et al. Factors associated with work ability and perception of fatigue among nursing personnel from Amazoni. **Revista brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 688-697. 2011. Disponível em: <



[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2011000400015&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000400015&lng=en&nrm=iso&tlng=en). Acesso em: 21 ago. 2017.

VASCONCELOS, A. T. M. et al. Relações Familiares e Dependência Química: Uma Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 19, n. 4, p. 321-326, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/24316/15109>>. Acesso em: 08 set. 2017.

VELOSO, L. U. P.; MONTEIRO, C. F. S. Prevalence and factors associated with alcohol use among pregnant adolescents. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, p. 9 telas, jan./fev. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000100020&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000100020&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en)>. Acesso em: 24 set. 2017.

VIDAL, J. M.; ABREU, A. M.; PORTELA, L. F. Estresse psicossocial no trabalho e o padrão de consumo de álcool em trabalhadores offshore. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 6, p. 7 telas, jul. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000606001&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000606001&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 26 set. 2017.

VIEGAS, C. A. A. **Tabagismo**: do Diagnóstico à Saúde Pública. São Paulo: Atheneu. 2007. 320p.

VIRTANEN, M. et al. Long working hours and alcohol use: systematic review and meta-analysis of published studies and unpublished individual participant data. **BMJ**, London, v. 350, p. 14 telas, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4293546/>>. Acesso em: 02 out. 2017.

XIA, C.; GAUTAM, A. Biopharma CRO industry in China: landscape and opportunities. **Drug Discovery Today**, London, v. 20, n. 7. 2015. Disponível em : <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1359644615000768>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

WIESEL, S. et al. Vanishing Lung Syndrome: Compound Effect of Tobacco and Marijuana Use on the Development of Bullous Lung Disease – A Joint Effort. **Cureus**, Califórnia, v. 9, n. 7 p. 8 telas, jun. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5621779/>>. Acesso em: 08 out. 2017.

WILSON, S.R et al. The Prevalence of Harmful and Hazardous Alcohol Consumption in Older U.S. Adults: data from the 2005–2008 National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). **Journal of General Internal Medicine**, Los Angeles, v. 29, n. 2, p. 312–319, 2013.

WILLMORE, J. et al. The burden of alcohol-related morbidity and mortality in Ottawa, Canada. **Plos one**, San Francisco, v. 12, n. 9, p. 19 telas, set. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5619783/>>. Acesso em: 20 out. 2017.

WHO ASSIST WORKING GROUP. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. **Addiction**, Abingdon, v. 97, p. 1183–1194, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Statistical of Diseases and Related Health Problem**. 10 Revision, Geneve, 1996.

\_\_\_\_\_. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2013: enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship**. Geneva, 2013.

\_\_\_\_\_. **Global status report on alcohol and health**. Geneva, 2014.

\_\_\_\_\_. **WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015**. Geneva, 2015a.

\_\_\_\_\_. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: Raising taxes on tobacco**. Geneva, 2015b.

WOOKSOO, K. How Gender and Religion Influence Alcohol Use in Elderly Korean Immigrants. **Journal of Applied Gerontology**, Thousand Oaks, v. 31, n. 2, p. 173-192, 2012. Disponível em: <<http://sci-hub.bz/10.1177/0733464810384115>>. Acesso em: 13 out. 2017.

ZAGONEL, I. P. S. O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 25-32, jul., 1999.

ZANEI, S. S. V. **Análise dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida whoqol-bref e sf-36: confiabilidade, validade e concordância entre pacientes de unidades de terapia intensiva e seus familiares**. 2006. 135 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

ZONANA-NACACH, A.; SANJUANA, O. M. Nivel de dependencia al tabaco en enfermeras y médicos de un hospital general regional. **Revista Iberoamericana de Educación e Investigación em Enfermería**, Madrid, v. 4, n. 1, p. 45-51, jan. 2014. Disponível em:< <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/106/>>. Acesso em: 13 set. 2014.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Autorização à empresa



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
 Universidade Federal de Alfenas. Unifal-MG  
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas, MG. CEP: 37130-000  
 Fone: (35) 3299-1000. Fax: (35) 3299-1063



Alfenas, 02 de junho , 2016.

Ilmo. Sr.  
 Reginaldo Tomás dos Santos  
 Preposto – ADCON Administração e Conservação Ltda.

Solicitamos a V. Sa. autorização para a realização da pesquisa intitulada **“Avaliação da autoestima, do consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados de uma universidade pública”**. O objetivo do estudo é avaliar a autoestima, o consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados. A coleta de dados ocorrerá ao final do expediente de trabalho para que não interfiram no andamento das atividades e na dinâmica e rotina do serviço, por meio de instrumentos de autoaplicação e coleta do marcador biológico monóxido de carbono exalado por meio do aparelho monoxímetro. A pesquisa será realizada pela mestrandia Nayara Pires Nadaleti, sob orientação do Profº Dr. Fábio de Souza Terra. Este estudo não implica em nenhum prejuízo para a empresa e será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) de acordo com a Resolução 466/12, o que garante o anonimato dos dados fornecidos.

Desde já, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Nayara Pires Nadaleti

Profº Dr. Fábio de Souza Terra

Eu, Reginaldo Tomás dos Santos, preposto da empresa ADCON Administração e Conservação Ltda, autorizo a realização da coleta de dados solicitada acima para realização da pesquisa intitulada **“Avaliação da autoestima, do consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados de uma universidade pública”**.

Reginaldo Tomás dos Santos

Preposto da empresa ADCON Administração e Conservação Ltda.

## APÊNDICE B - Autorização à empresa



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
 Universidade Federal de Alfenas. Unifal-MG  
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas, MG. CEP: 37130-000  
 Fone: (35) 3299-1000. Fax: (35) 3299-1063



Alfenas, 02 de junho , 2016.

Ilmo. Sr.  
 Niwton Andrade  
 Preposto – MEG Vigilância e Segurança.

Solicitamos a V. Sa. autorização para a realização da pesquisa intitulada **“Avaliação da autoestima, do consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados de uma universidade pública”**. O objetivo do estudo é avaliar a autoestima, o consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados. A coleta de dados ocorrerá ao final do expediente de trabalho para que não interfiram no andamento das atividades e na dinâmica e rotina do serviço, por meio de instrumentos de autoaplicação e coleta do marcador biológico monóxido de carbono exalado por meio do aparelho monoxímetro. A pesquisa será realizada pela mestrandia Nayara Pires Nadaleti, sob orientação do Profº Dr. Fábio de Souza Terra. Este estudo não implica em nenhum prejuízo para a empresa e será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) de acordo com a Resolução 466/12, o que garante o anonimato dos dados fornecidos.

Atenciosamente,

Nayara Pires Nadaleti

Profº Dr. Fábio de Souza Terra

Eu, Niwton Andrade, preposto da empresa MEG Vigilância e Segurança, autorizo a realização da coleta de dados solicitada acima para realização da pesquisa intitulada **“Avaliação da autoestima, do consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados de uma universidade pública”**.

Niwton Andrade  
 Preposto da empresa MEG Vigilância e Segurança

## APÊNDICE C- Termo de consentimento livre e esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa – **AVALIAÇÃO DA AUTOESTIMA, DO CONSUMO DE ÁLCOOL, DE TABACO E DE OUTRAS SUBSTÂNCIAS EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**, no caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento.

Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador(a) ou com a instituição.

Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e endereço do pesquisador(a) principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

**TÍTULO DA PESQUISA:** Avaliação da autoestima, do consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados de uma universidade pública.

**PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL:** Prof. Dr. Fábio de Souza Terra

**ENDEREÇO:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Centro. Alfenas-MG. CEP: 37130-000. Escola de Enfermagem

**TELEFONE:** (35) 3299-1380.

**PESQUISADORES PARTICIPANTES:** Mestranda Nayara Pires Nadaleti.

**OBJETIVO:** Avaliar a autoestima, o consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados de uma universidade pública de um município do sul de Minas Gerais.

**JUSTIFICATIVA:** Subsidiar conhecimentos para a promoção da saúde dos trabalhadores, e conseqüentemente, aspectos para melhorar a qualidade de vida no trabalho, assim como na contribuição de produção de conhecimento na área de Enfermagem.

**PROCEDIMENTOS DO ESTUDO:** A coleta será realizada no próprio local de trabalho ao final do expediente, para que não interfiram no andamento das atividades e na dinâmica e rotina do serviço. Os instrumentos Caracterização dos participantes, Escala de Autoestima de Rosenberg e Alcohol, Smoking and Substance Inventory Screening Test (ASSIST) serão preenchidos pelo próprio trabalhador. O Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina será preenchido apenas por aqueles trabalhadores que relatarem ser tabagistas, assim como a mensuração do Coex (monóxido de carbono no ar exalado), por meio do aparelho monoxímetro. Posteriormente, os dados coletados serão avaliados em programas estatísticos.

**RISCOS E DESCONFORTOS:** A participação nesta pesquisa poderá trazer riscos mínimos aos participantes podendo causar possíveis desconfortos emocionais ao responder os instrumentos. A pausa inspiratória para mensuração do COex também

pode gerar pequeno desconforto. Se necessário, você será encaminhado à avaliação psicológica e médica a profissionais capacitados da rede básica do município, sem custos financeiros e por tempo necessário. Entretanto, afirmar-se que os pesquisadores tomarão devidos cuidados quanto ao ambiente da coleta de dados, mantendo a sua privacidade e uma atitude ética e respeitosa quanto aos seus questionamentos e as suas repostas, a fim de evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar constrangimentos e desconfortos. Destaca-se que você está livre para deixar de participar da pesquisa em qualquer fase da mesma e sem necessidade de apresentar justificativa.

**BENEFÍCIOS:** A promoção de saúde e da melhoria das condições laborais do trabalhador terceirizado, por meio de trabalho preventivo quanto ao consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias e estímulo à melhoria da autoestima dessa população, proporcionando a estes profissionais uma melhor qualidade de vida no trabalho.

**CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE:** Não haverá nenhum gasto com sua participação e você também não receberá nenhum pagamento.

**CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA:** Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais e somente os pesquisadores terão conhecimento dos mesmos, sendo garantido o sigilo e sua privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa. Como pesquisadores, nos comprometemos a utilizar os dados coletados somente para pesquisa científica, sendo que não haverá identificação da instituição e dos participantes do estudo.

Assinatura do Pesquisador Responsável:

---

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pelo pesquisadora Nayara Pires Nadaleti dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa.

Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento. Declaro ainda que recebi uma via desse Termo de Consentimento.

Poderei consultar o pesquisador responsável Prof. Dr. Fábio de Souza Terra, a mestrande Nayara Pires Nadaleti ou o CEP-UNIFAL-MG, com endereço na Universidade Federal de Alfenas, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Cep - 37130-000, Fone: (35) 3299-1318, no e-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo.

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

Alfenas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 2016.

\_\_\_\_\_  
(Nome por extenso)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

## APÊNDICE D- Termo de participação no processo de refinamento

Prezado(a) Professor(a),

Vimos convidar vossa senhoria a participar como voluntário no processo de refinamento dos instrumentos que serão utilizados no estudo intitulado “AVALIAÇÃO DA AUTOESTIMA, DO CONSUMO DE ÁLCOOL, DE TABACO E DE OUTRAS SUBSTÂNCIAS EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA”, cujo propósito é contribuir nesta etapa da pesquisa. Sua colaboração consiste em responder ao formulário, após análise do instrumento, cujo objetivo é analisar a facilidade de leitura, clareza e apresentação do mesmo (itens: aparência, pertinência e compreensão).

Esclarecemos que é assegurado total sigilo sobre sua identidade e que você tem o direito de não aceitar ou deixar de participar da pesquisa, em qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Poderá solicitar esclarecimentos quando sentir necessidade e suas contribuições serão respeitosamente utilizadas em trabalhos e eventos científicos da área da saúde, sem restrições de prazo e citações, desde a presente data. Caso concorde em participar, é preciso assinar esse termo, que está em duas vias, uma delas é sua e outra do pesquisador.

Após ter lido e compreendido as informações acima, Eu

RG: \_\_\_\_\_

concordo em participar deste processo de refinamento dos instrumentos de forma voluntária sob a responsabilidade dos pesquisadores Prof. Dr. Fábio de Souza Terra, Prof<sup>a</sup>. Dra. Erika de Cássia Lopes Chaves e Mestranda Nayara Pires Nadaleti.

Declaro ainda ter recebido uma via deste documento.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do juíz

Antecipadamente, agradecemos e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos:

### Contato:

Discente Nayara: e-mail: naynadaleti@hotmail.com. Telefone: (35) 3299-1380

Prof. Dr. Fábio: e-mail: fabio.terra@unifal-mg.edu.br. Telefone: (35) 3299-1380



## APÊNDICE E – Questionário de caracterização dos participantes

### **Identificação:**

#### **Dados socioeconômicos**

- 1) Sexo:      Masculino            Feminino
- 2) Idade (em anos): \_\_\_\_\_
- 3) Estado civil:      solteiro(a)                                      casado(a)/com companheiro(a)  
                           separado(a)/divorciado(a)      viúvo(a)
- 4) Crença religiosa:    Católica                                      Evangélica            Espírita  
     Ateu (sem religião)      Outra: \_\_\_\_\_
- 5) Número de filhos: \_\_\_\_\_
- 6) Renda familiar mensal aproximada (em reais): \_\_\_\_\_
- 7) Tipo de moradia:    Própria            Própria com financiamento      Alugada  
     Emprestada    Outra: \_\_\_\_\_
- 8) Escolaridade:
- Sem alfabetização
  - Ensino Fundamental incompleto
  - Ensino Fundamental completo
  - Ensino Médio incompleto
  - Ensino Médio completo
  - Superior incompleto
  - Superior completo
  - Pós-graduação

#### **Hábitos de vida e doença crônica**

- 9) Com relação à prática de atividades físicas, atualmente você:
- não pratica    pratica raramente
  - pratica alguns dias da semana                                      pratica diariamente
  - Outro. Especificar: \_\_\_\_\_
- 10) Você possui alguma doença crônica?            Sim    Não
- 10.1) Se sim, qual/quais? \_\_\_\_\_
- 11) Você faz uso de medicamento(s) contínuo(s) e de uso diário?
- Não            Sim

11.1) Se sim. Qual/Quais? \_\_\_\_\_

### **Atividades laborais**

12) Qual a sua profissão/ocupação nesta empresa? \_\_\_\_\_

13) Há quanto tempo você trabalha em serviços terceirizados (em anos)? \_\_\_\_\_

14) Há quanto tempo você trabalha nesta empresa (em anos)? \_\_\_\_\_

15) Qual a carga horária de trabalho semanal nessa empresa (em horas)? \_\_\_\_\_

16) Qual o período/turno de trabalho que você atua nesta empresa?

Manhã  Tarde

Noite  Manhã e tarde

Outro. Especificar: \_\_\_\_\_

17) Você possui outro vínculo empregatício?  Sim  Não

17.1) Se sim, coloque a carga horária semanal deste outro vínculo empregatício/trabalho (em horas): \_\_\_\_\_

### **Eventos marcantes**

18) No último ano, ocorreu(eram) algum(uns) evento(s) marcante(s) na sua vida?

Sim  Não

18.1 Se sim, o que ocorreu(eram)?

Perda (morte) de pessoa querida

Separação do companheiro(a)

Diagnóstico de doença em pessoa querida

Diagnóstico de doença em você

Perda de emprego

Nascimento de filho/neto

Outro. Especificar: \_\_\_\_\_

19) No último ano, ocorreu(eram) algum(uns) evento(s) marcante(s) na sua carreira profissional?

Sim  Não

19.1 Se sim, o que ocorreu(eram)?

Perda / Alteração de cargo ou posição

Redução salarial e/ou de carga horária

Falta de reconhecimento profissional

Acúmulo de responsabilidades / funções

Conflito com colegas

Conflito com chefia / coordenação

Outro. Especificar: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE F – Instrumento de registro do monóxido de carbono exalado

Identificação:	
Data:	Horário:
COex:	ppm

## APÊNDICE G - Formulário de avaliação dos juízes (processo de refinamento)

ITENS A SEREM AVALIADOS				
Itens do Instrumento	Aparência	Pertinência	Compreensão	Sugestão
1- Sexo	( ) Adequado ( ) Inadequado	( ) Sim ( ) Não	( ) Adequado ( ) Inadequado	
2- Idade	( ) Adequado ( ) Inadequado	( ) Sim ( ) Não	( ) Adequado ( ) Inadequado	
3 - Estado civil	( ) Adequado ( ) Inadequado	( ) Sim ( ) Não	( ) Adequado ( ) Inadequado	
4 - Crença religiosa	( ) Adequado ( ) Inadequado	( ) Sim ( ) Não	( ) Adequado ( ) Inadequado	
5 - Quantidade de filhos	( ) Adequado ( ) Inadequado	( ) Sim ( ) Não	( ) Adequado ( ) Inadequado	
6 - Renda familiar mensal	( ) Adequado ( ) Inadequado	( ) Sim ( ) Não	( ) Adequado ( ) Inadequado	
7 - Tipo de moradia	( ) Adequado ( ) Inadequado	( ) Sim ( ) Não	( ) Adequado ( ) Inadequado	
8 - Escolaridade	( ) Adequado ( ) Inadequado	( ) Sim ( ) Não	( ) Adequado ( ) Inadequado	
9 - Prática de atividade física	( ) Adequado ( ) Inadequado	( ) Sim ( ) Não	( ) Adequado ( ) Inadequado	
10 - Possui doença crônica	( ) Adequado ( ) Inadequado	( ) Sim ( ) Não	( ) Adequado ( ) Inadequado	
11 - Uso de medicamentos contínuos	( ) Adequado ( ) Inadequado	( ) Sim ( ) Não	( ) Adequado ( ) Inadequado	
12 - Profissão	( ) Adequado ( ) Inadequado	( ) Sim ( ) Não	( ) Adequado ( ) Inadequado	
13 - Tempo que trabalha no serviço terceirizado	( ) Adequado ( ) Inadequado	( ) Sim ( ) Não	( ) Adequado ( ) Inadequado	
14 - Tempo que trabalha na empresa	( ) Adequado ( ) Inadequado	( ) Sim ( ) Não	( ) Adequado ( ) Inadequado	
15 - Carga horária de trabalho semanal	( ) Adequado ( ) Inadequado	( ) Sim ( ) Não	( ) Adequado ( ) Inadequado	
16 - Período/turno de trabalho	( ) Adequado ( ) Inadequado	( ) Sim ( ) Não	( ) Adequado ( ) Inadequado	
17 - Possui outro vínculo empregatício	( ) Adequado ( ) Inadequado	( ) Sim ( ) Não	( ) Adequado ( ) Inadequado	
18 – Evento marcante na vida	( ) Adequado ( ) Inadequado	( ) Sim ( ) Não	( ) Adequado ( ) Inadequado	
19- Evento marcante na carreira	( ) Adequado ( ) Inadequado	( ) Sim ( ) Não	( ) Adequado ( ) Inadequado	

**Critérios de avaliação:**

**Aparência** = o instrumento apresenta forma didática e boa apresentação/formato (boa aparência)?

**Pertinência** = os itens do instrumento estão com coerência ao tema investigado e permite alcançar o objetivo do instrumento?

**Compreensão**= os itens do instrumento possuem uma linguagem de fácil leitura e compreensão?

## ANEXOS

### ANEXO A - Autorização do comitê de ética em pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA AUTOESTIMA, DO CONSUMO DE ÁLCOOL, DE TABACO E DE OUTRAS SUBSTÂNCIAS EM TRABALHADORES TERCEIRIZADOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

**Pesquisador:** FÁBIO DE SOUZA TERRA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 57208316.6.0000.5142

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.623.102

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa de mestrado, com orçamento detalhado (embora sem informação sobre a fonte do financiamento), em que não foi identificado conflito de interesses. Propõe-se avaliação da autoestima, do consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados da Unifal-MG.

##### Objetivo da Pesquisa:

Objetivos claros e bem definidos; coerentes com a propositura geral do projeto; e exequíveis, à saber:

##### \*Objetivo Primário:

- Avaliar a autoestima, o consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados de uma universidade pública de um município do Sul de Minas Gerais.

##### \*Objetivo Secundário:

- Identificar as variáveis socioeconômicas, de hábitos de vida e eventos marcantes dos trabalhadores terceirizados;  
- Avaliar o nível de autoestima dos trabalhadores terceirizados;  
- Avaliar o consumo de álcool, de tabaco e de outras substâncias em trabalhadores terceirizados;- Mensurar a dependência física de tabaco e o nível de monóxido de carbono no ar exalado (Coex)

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700  
Bairro: centro CEP: 37.130-000  
UF: MG Município: ALFENAS  
Telefone: (35)3299-1318 Fax: (35)3299-1318 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

## UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS



Continuação do Parecer: 1.623.102

nos trabalhadores terceirizados que são tabagistas;

- Verificar se existe associação entre o nível de autoestima e as variáveis: sexo, idade, estado civil, crença religiosa, quantidade de filhos, renda familiar mensal, tipo de moradia, prática de atividades físicas, doenças crônicas, uso de medicamentos, profissão, carga horária de trabalho, período de trabalho/turno, possui outro emprego, ocorrência de evento marcante na vida e ocorrência de evento marcante na carreira;
- Verificar se existe associação entre o padrão de consumo de álcool e as variáveis: sexo, idade, estado civil, crença religiosa, quantidade de filhos, renda familiar mensal, tipo de moradia, prática de atividades físicas, doenças crônicas, uso de medicamentos, profissão, carga horária de trabalho, período de trabalho/turno, possui outro emprego, ocorrência de evento marcante na vida e ocorrência de evento marcante na carreira;
- Verificar se existe associação entre o padrão de consumo de tabaco e as variáveis: sexo, idade, estado civil, crença religiosa, quantidade de filhos, renda familiar mensal, tipo de moradia, prática de atividades físicas, doenças crônicas, uso de medicamentos, profissão, carga horária de trabalho, período de trabalho/turno, possui outro emprego, ocorrência de evento marcante na vida e ocorrência de evento marcante na carreira;
- Verificar se existe associação entre o nível de autoestima e o padrão de consumo de álcool e o nível de autoestima e padrão de consumo de tabaco;- Verificar se existe associação entre a dependência física de tabaco e o nível de monóxido de carbono no ar exalado.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Relação risco/benefício bem avaliada, com medidas minimizadoras/corretivas dos riscos previstas e bem descritas, sendo que os benefícios da "promoção de saúde e da melhoria das condições laborais do trabalhador terceirizado" justificam o desconforto físico possível durante a "pausa inspiratória para medição do CO no ar exalado" e o eventual desconforto emocional ao "responder os instrumentos" de coleta de dados.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de pesquisa descritiva-analítica, transversal, de abordagem quantitativa, a ser desenvolvida na UNIFAL-MG, campus Sede e Unidade Educacional Santa Clara, com todos os trabalhadores terceirizados (aproximadamente 330 trabalhadores). Serão utilizados 5 instrumentos para a coleta de dados: Questionário de caracterização dos sujeitos, Escala de Autoestima de Rosenberg, Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST), Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) e o Instrumento de Registro do Monóxido de

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700  
Bairro: centro CEP: 37.130-000  
UF: MG Município: ALFENAS  
Telefone: (35)3299-1318 Fax: (35)3299-1318 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS



Continuação do Parecer: 1.623.102

Carbono exalado (Coex), que passarão por processo de refinamento prévio por juízes convidados. Proposta muito bem escrita, bem delineada e detalhada.

- a. Metodologia da pesquisa – adequada aos objetivos do projeto.
- b. Referencial teórico da pesquisa – atualizado e suficiente para aquilo que se propõe.
- c. Cronograma de execução da pesquisa – coerente com os objetivos propostos e adequado ao tempo de tramitação do projeto.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- a. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – presente e adequado.
- b. Termo de Assentimento (TA) – Não se aplica.
- c. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE) – Não se aplica.
- d. Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD) – Não se aplica.
- e. Termo de Anuência Institucional (TAI) – presente e adequado.
- f. Folha de rosto - presente e adequada.
- g. Projeto de pesquisa completo e detalhado - presente e adequado.
- h. Outro (Termo de participação no processo de refinamento / para juízes) - presente e adequado.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Recomendação de aprovação do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O colegiado do CEP acata o parecer do relator.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_740268.pdf	15/06/2016 10:25:52		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_CEP.pdf	15/06/2016 10:24:43	FÁBIO DE SOUZA TERRA	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	15/06/2016 10:16:29	FÁBIO DE SOUZA TERRA	Aceito
Cronograma	Cronograma_de_Execucao.doc	15/06/2016 10:15:34	FÁBIO DE SOUZA TERRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.docx	15/06/2016 10:14:58	FÁBIO DE SOUZA TERRA	Aceito

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700  
Bairro: centro CEP: 37.130-000  
UF: MG Município: ALFENAS  
Telefone: (35)3299-1318 Fax: (35)3299-1318 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS



Continuação do Parecer: 1.623.102

Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Escil arecido.docx	15/06/2016 10:14:58	FÁBIO DE SOUZA TERRA	Aceito
Outros	Autorizacoes.pdf	15/06/2016 10:14:12	FÁBIO DE SOUZA TERRA	Aceito
Outros	Processo_de_Refinamento.docx	15/06/2016 10:12:37	FÁBIO DE SOUZA TERRA	Aceito
Outros	Instrumentos.docx	15/06/2016 10:12:04	FÁBIO DE SOUZA TERRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_Final.doc	15/06/2016 10:11:14	FÁBIO DE SOUZA TERRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ALFENAS, 04 de Julho de 2016

*Marcela Fililé Haddad*

Assinado por:  
Marcela Fililé Haddad  
(Coordenador)

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700  
Bairro: centro CEP: 37.130-000  
UF: MG Município: ALFENAS  
Telefone: (35)3299-1318 Fax: (35)3299-1318 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br



## ANEXO B – Escala de autoestima de rosenberg

Este questionário é composto por 10 afirmativas. Leia com atenção cada uma delas e preencha cada item da lista marcando com um X nos espaços correspondentes a cada afirmativa. Marque apenas uma alternativa por questão.

1- No conjunto, eu estou satisfeito comigo.	Concordo totalmente 4	Concordo 3	Discordo 2	Discordo totalmente 1
2- Às vezes, eu acho que não presto para nada.	Concordo totalmente 1	Concordo 2	Discordo 3	Discordo totalmente 4
3- Eu sinto que eu tenho várias boas qualidades.	Concordo totalmente 4	Concordo 3	Discordo 2	Discordo totalmente 1
4- Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.	Concordo totalmente 4	Concordo 3	Discordo 2	Discordo totalmente 1
5- Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar.	Concordo totalmente 1	Concordo 2	Discordo 3	Discordo totalmente 4
6- Eu, com certeza, me sinto inútil às vezes.	Concordo totalmente 1	Concordo 2	Discordo 3	Discordo totalmente 4
7- Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos do mesmo nível que as outras pessoas.	Concordo totalmente 4	Concordo 3	Discordo 2	Discordo totalmente 1
8- Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.	Concordo totalmente 1	Concordo 2	Discordo 3	Discordo totalmente 4
9- No geral, eu estou inclinado a sentir que sou um fracasso.	Concordo totalmente 1	Concordo 2	Discordo 3	Discordo totalmente 4
10- Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo.	Concordo totalmente 4	Concordo 3	Discordo 2	Discordo totalmente 1

## ANEXO C - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)

**Questionário para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias**

Identificação numérica:

Data:

<b>1- Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico)</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>
a) Derivados do tabaco	0	3
b) Bebidas alcoólicas	0	3
c) Maconha	0	3
d) Cocaína, Crack	0	3
e) Anfetaminas ou Êxtase	0	3
f) Inalantes	0	3
g) Hipnóticos/sedativos	0	3
h) Alucinógenos	0	3
i) Opióides	0	3
j) Outras, especificar	0	3

SE "NÃO" em todos os itens investigue: Nem mesmo quando estava na escola?

- Se "NÃO" em todos os itens, pare!
- Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões.

<b>2- Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga, etc)</b>	<b>Nunca</b>	<b>1 ou 2 vezes</b>	<b>Mensalmente</b>	<b>Semanalmente</b>	<b>Diariamente ou quase todos os dias</b>
a) Derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b) Bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c) Maconha	0	2	3	4	6
d) Cocaína, Crack	0	2	3	4	6
e) Anfetaminas ou Êxtase	0	2	3	4	6

f) Inalantes	0	2	3	4	6
g) Hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h) Alucinógenos	0	2	3	4	6
i) Opióides	0	2	3	4	6
j) Outras, especificar	0	2	3	4	6

Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões.

<b>3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, segunda droga, etc)</b>	<b>Nunca</b>	<b>1 ou 2 vezes</b>	<b>Mensalmente</b>	<b>Semanalmente</b>	<b>Diariamente ou quase todos os dias</b>
a) Derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b) Bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c) Maconha	0	3	4	5	6
d) Cocaína, Crack	0	3	4	5	6
e) Anfetaminas ou Êxtase	0	3	4	5	6
f) Inalantes	0	3	4	5	6
g) Hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h) Alucinógenos	0	3	4	5	6
i) Opióides	0	3	4	5	6
j) Outras, especificar	0	3	4	5	6

<b>4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?</b>	<b>Nunca</b>	<b>1 ou 2 vezes</b>	<b>Mensalmente</b>	<b>Semanalmente</b>	<b>Diariamente ou quase todos os dias</b>
a) Derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b) Bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7

c) Maconha	0	4	5	6	7
d) Cocaína, Crack	0	4	5	6	7
e) Anfetaminas ou Éxtase	0	4	5	6	7
f) Inalantes	0	4	5	6	7
g) Hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h) Alucinógenos	0	4	5	6	7
i) Opióides	0	4	5	6	7
j) Outras, especificar	0	4	5	6	7

<b>5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?</b>	<b>Nunca</b>	<b>1 ou 2 vezes</b>	<b>Mensalmente</b>	<b>Semanalmente</b>	<b>Diariamente ou quase todos os dias</b>
a) Derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b) Bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c) Maconha	0	5	6	7	8
d) Cocaína, Crack	0	5	6	7	8
e) Anfetaminas ou Éxtase	0	5	6	7	8
f) Inalantes	0	5	6	7	8
g) Hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
h) Alucinógenos	0	5	6	7	8
i) Opióides	0	5	6	7	8
j) Outras, especificar	0	5	6	7	8

Faça as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1.

<b>6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc...)</b>	<b>Não, nunca</b>	<b>Sim, nos últimos três meses</b>	<b>Sim, mas não nos últimos três meses</b>

a) Derivados do tabaco	0	6	3
b) Bebidas alcoólicas	0	6	3
c) Maconha	0	6	3
d) Cocaína, Crack	0	6	3
e) Anfetaminas ou Êxtase	0	6	3
f) Inalantes	0	6	3
g) Hipnóticos/sedativos	0	6	3
h) Alucinógenos	0	6	3
i) Opióides	0	6	3
j) Outras, especificar	0	6	3

<b>7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc...) e não conseguiu?</b>	<b>Não, nunca</b>	<b>Sim, nos últimos três meses</b>	<b>Sim, mas não nos últimos três meses</b>
a) Derivados do tabaco	0	6	3
b) Bebidas alcoólicas	0	6	3
c) Maconha	0	6	3
d) Cocaína, Crack	0	6	3
e) Anfetaminas ou Êxtase	0	6	3
f) Inalantes	0	6	3
g) Hipnóticos/sedativos	0	6	3
h) Alucinógenos	0	6	3
i) Opióides	0	6	3
j) Outras, especificar	0	6	3

<b>8. Alguma vez você já usou droga por injeção? (Apenas uso não médico)</b>		
NÃO, nunca	SIM, nos últimos três meses	SIM, mas não nos últimos três meses.

<b>a. produtos do tabaco</b> (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda).
<b>b. bebidas alcóolicas</b> (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodca, vermouthes, caninha, rum tequila, gin).
<b>c. maconha</b> (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc).
<b>d. cocaína, crack</b> (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, caximbo, brilho).
<b>e. estimulantes como anfetaminas</b> (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA).
<b>f. inalantes</b> (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló).
<b>g. hipnóticos, sedativos</b> (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam).
<b>h. alucinógenos</b> (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto).
<b>i. opiáceos</b> (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona).
<b>j. outras</b> – especificar:

**ANEXO D - Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina**

1- Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?

- ( ) mais de 60 min \_\_\_\_\_ 0
- ( ) entre 31 e 60 min \_\_\_\_\_ 1
- ( ) entre 6 e 30 min \_\_\_\_\_ 2
- ( ) menos de 6 min \_\_\_\_\_ 3

2- Você tem dificuldade de ficar sem fumar em locais proibidos?

- ( ) não \_\_\_\_\_ 0
- ( ) sim \_\_\_\_\_ 1

3- O primeiro cigarro da manhã é o que traz mais satisfação?

- ( ) não \_\_\_\_\_ 0
- ( ) sim \_\_\_\_\_ 1

4- Você fuma mais nas primeiras horas da manhã do que no resto do dia?

- ( ) não \_\_\_\_\_ 0
- ( ) sim \_\_\_\_\_ 1

5- Você fuma mesmo quando acamado por doença?

- ( ) não \_\_\_\_\_ 0
- ( ) sim \_\_\_\_\_ 1

6- Quantos cigarros você fuma por dia?

- ( ) menos de 11 \_\_\_\_\_ 0
- ( ) de 11 a 20 \_\_\_\_\_ 1
- ( ) de 21 a 30 \_\_\_\_\_ 2
- ( ) mais de 30 \_\_\_\_\_ 3